[illegible] FÉLIX REGNAULT

LES

GARDES-MALADES

CONGRÉGANISTES

MERCENAIRES

PROFESSIONNELLES

AMATEURS



Florence Nightingale

AVEC UNE PRÉFACE

DE

MAURICE LETULLE

ILLUSTRÉ

DE 64 GRAVURES

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1901



LES

GARDES-MALADES

Une grande partie des clichés qui ont servi à l'illustration de cet ouvrage ont été prêtes gracieusement par M. Dalloz, directeur du *Correspondant médical*.

LES

GARDES-MALADES

CONGRÉGANISTES
MERCENAIRES — AMATEURS
PROFESSIONNELLES

PAR

Mlle Dr HAMILTON

LAURÉATE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ANCIEN INTERNE DU DISPENSAIRE
DES ENFANTS MALADES DE MARSEILLE
MÉDECIN RÉSIDENT DE LA MAISON DE SANTÉ
ET ÉCOLE DE GARDES-MALADES DE BORDEAUX

Dr FÉLIX REGNAULT

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN MAJOR CIVIL DE L'HOTEL-DIEU
DE MARSEILLE
LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

AVEC PRÉFACE DE

MAURICE LETULLE

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Illustré de 64 gravures

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1901



PREFACE

Chers et honorés confrères,

En me demandant une préface au livre que vous publiez sur les « GARDES-MALADES », vous m'imposez le double devoir, que j'accepte avec joie, de présenter votre nouveau travail au public avec toute l'impartialité désirable, et de prendre position dans cette question vitale, pierre angulaire du grand œuvre de l'Assistance, aussi bien publique que privée.

Ce petit volume, produit de vos recherches critiques et de vos méditations, à mesure qu'il déroule ses pages soigneusement documentées, apparaît et demeure jusqu'à la fin ce qu'il veut être : une page d'histoire étayant une œuvre de combat. Comme tel, il renferme dans presque toutes ses lignes un enseignement basé, faut-il l'avouer? sur l'étude des progrès accomplis à l'étranger. Tandis qu'en effet la presque univer-

salité des pays civilisés ont, depuis longtemps, abordé avec méthode et dans un esprit de sages réformes le problème scientifique, et non plus seulement sentimental, de la « garde-malade », la France en est encore à la période des dissentiments politiques et des luttes confessionnelles et s'aveugle dans la recherche hésitante d'une formule de l'enseignement didactique d'une profession !

S'il est une carrière cependant dont l'accès devrait être facilité à la femme, et rien qu'à elle, et d'où toutes les théories, toutes les demi-sciences, les compositions écrites comme les récitations par cœur, pourraient, sans peine, et devraient être bannies d'une façon impitoyable, c'est bien celle de l'*infirmière garde-malade*, de la *Sœur*, pour employer une expression générique touchante, dont vous demandez, à juste titre, la généralisation symbolique. Douloureuse imprégnation ancestrale de l'âme d'un peuple ! il nous faut encore du verbiage, des discours, des cours dogmatiques, des conférences professorales, là où, avant tout, l'enseignement devrait être technique, la démonstration pratique et le métier, certes de douceur,

de bonté et de sollicitude à l'égard du malade, un métier manuel au service d'une intelligence ennoblie par le dévouement.

Votre livre, arme d'avant-garde, engage donc le bon combat. Si, en réclamant les réformes nécessaires, dans la lutte, il frappe parfois un peu fort, si quelques coups risquent de porter à faux, qu'importe ! les clameurs réveilleront les cœurs endormis dans leur quiétude ignorante et secoueront, on doit l'espérer, la torpeur du corps médical et l'indifférence du public. Quand tout le monde, les médecins, les malades et les gens bien portants (ces candidats à la maladie) auront bien compris, en vous lisant, que leur intérêt direct est de parvenir à trouver, partout et toujours, la garde-malade parfaite, l'aide impeccable autant qu'indispensable du médecin, le progrès sera bien près d'être accompli : l'heure des réformes aura sonné et nos héritiers verront enfin les temps meilleurs, trop longtemps espérés par nous.

Alors, tous les centres habités posséderont et sauront utiliser leurs gardes-malades, leurs Sœurs,

pourvues d'une excellente instruction professionnelle et rompues à la pratique des soins appropriés au malade et à sa maladie ; bien au courant des lois de l'hygiène, heureuses de consacrer leur vie à un devoir qui facilite l'existence, nos collaboratrices dévouées seront fières de contribuer chaque jour, pour leur part, à l'immense effort de préservation et de solidarité sociale qui entraîne l'humanité vers un avenir moins barbare.



Pour parfaire une pareille révolution dans la conception, encore si défectueuse chez nous, de l'infirmière garde-malade, que faut-il demander ? Bien peu, à la vérité : un peu plus de bonne foi et de justice, et une entente, non exempte de quelques sacrifices. Que les pouvoirs publics consentent à ouvrir résolument l'ère des réformes par l'organisation féminine du personnel des gardes-malades. Non pas qu'il faille bouleverser de fond en comble les programmes d'enseigne-

ment ; mais qu'on transforme la direction et la sélection des individus ; que l'orientation de leur instruction devienne pratique ; que la sollicitude qui présidera à leur existence matérielle (logement, nourriture, habillement, appointements) comprenne mieux leurs besoins. Enfin qu'une haute considération morale entoure leur fonction, et que la certitude d'une retraite honorable à la fin de leur carrière soutienne leurs efforts en assurant leur vieillesse.

Une seule de ces améliorations est-elle impraticable ? une seule de ces doléances est-elle injustifiée ? aucune exagération dans les plaintes formulées par nous tous, qui connaissons la gravité de la situation ; rien que l'exacte vérité.

Pourquoi donc tant tarder ? à quoi bon reculer toujours devant l'œuvre nécessaire, et craindre de jeter bas les vieux errements, dont personne ne conteste plus les dangers ?

Votre livre, mes chers confrères, aura eu la bonne fortune de placer en pleine lumière, à côté de tant de tristesses et de tant de maux, le remède héroïque, avec sa précision positive et son

implacable simplicité. La garde-malade instruite et propre, dévouée et sûre, est un rouage indispensable à la vie sociale : riches et pauvres, grands et petits, tout le monde passe par ses mains ; chacun, à son heure, a besoin de ses soins. Les œuvres d'assistance aux malades trouvent en elle l'instrument fondamental de leur bienfaisance : il faut donc la façonner d'une manière irréprochable, conformément aux exigences de la science, de la médecine et de l'hygiène modernes.

Une mauvaise infirmière est un danger social. Vous montrez la voie qu'il faut suivre, déjà frayée par tant d'autres nations, et vous additionnez les succès innombrables obtenus. Le péril est grand chez nous, mais nous avons sous la main le moyen pratique de le conjurer. Que les éducateurs de l'infirmière, avertis par vous, regardent, écoutent et agissent : il en est, peut-être, encore temps. De ce jour, grâce à vous, leur responsabilité s'affirme devant l'Histoire.

MAURICE LETULLE.

LES GARDES-MALADES

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Les prêtres furent les premiers médecins et gardes-malades. — La médecine et les moines au moyen âge. — Les frères de Saint-Jean de Dieu et de la Miséricorde.

L'ART MÉDICAL PRIMITIF ÉTAIT EXERCÉ PAR LE CLERGÉ CHEZ LES GRECS ET LES ROMAINS; AVEC LES MÉDECINS CIVILS APPARAISSENT DES GARDES-MALADES LAIQUES

Les sentiments religieux invitent à faire du bien à ses semblables, partant à les soigner. Nous ne devons donc point nous étonner de la grande quantité de personnes ayant un caractère religieux, qui remplissent encore de nos jours les fonctions de gardes-malades.

Au début de la civilisation, la religion et la médecine furent intimement unies; les prêtres soignèrent les malades. Encore de nos jours, chez les sauvages, les sorciers sont à la fois médecins et inspirés des dieux.

Autrefois, en Égypte, les prêtres étaient médecins ; ils se transmettaient soigneusement les remèdes secrets. Dans la Grèce primitive, les prêtres d'Esculape furent les premiers médecins et

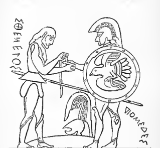


Fig. 1. — Soins aux soldats blessés : Sthenelos pansant Diomède, d'après une peinture antique[1].

leurs temples les premiers hôpitaux : ceux d'Apollon, de Diane, de Cérès leur firent plus tard concurrence.

Le clergé sacerdotal avait une école à Rhodes

1. Nous remercions M. Dulloz qui a bien voulu nous prêter la plupart des clichés qui illustrent ce livre, et M. Collombar, dessinateur, qui nous a donné l'autorisation de les reproduire.

avant Hippocrate, à Cos, à Gnide où parurent les sentences gnidiennes, etc., etc.

La civilisation se développant, la médecine se spécialisa et les médecins civils firent concurrence aux prêtres.



Fig. 2. — Achille pansant Patrocle, d'après une peinture antique de la coupe dite de Sosias au musée de Berlin.

Il y avait aussi des philosophes qui s'occupaient seulement de médecine spéculative et expliquaient

les rouages du corps humain, et des directeurs de gymnases, véritables praticiens qui enseignaient l'hygiène et la chirurgie. Des médecins publics devaient soigner les pauvres gratuitement[1].

Il y avait, comme au moyen âge, des spécialistes : opérateurs de hernies, auristes, accoucheurs, châtreurs, oculistes, tailleurs de pierre, etc.[2].

Cette dernière opération était mal vue des médecins, et Hippocrate recommande à ses élèves dans son serment de ne point la tenter.

Comme les médecins les gardes-malades furent d'abord religieux; plus tard, les médecins civils prirent pour aides des personnes civiles.

Hippocrate déclare déjà que l'assistant est un coopérateur de l'art médical.

Sous le règne de Néron, parmi les nombreuses catégories de personnes qui s'occupaient des malades, nous trouvons des sortes d'infirmiers ou *iatraleptæ*, dont les fonctions consistaient principalement à frictionner les malades.

Jusque sous le règne d'Aurélien, les soldats blessés furent soignés dans les tentes ou les maisons

1. Voir Fustel de Coulange, *Revue archéologique*, t. I, p. 98 : *La Médecine publique dans l'antiquité grecque*.
2. *Dictionnaire des Antiquités grecques et romaines* de Daremberg et Saglio, art *Chirurgie*, p. 1108.

particulières par des femmes et des vieillards irréprochables.



FIG 3. — Enée blessé, peinture de Pompéi conservée au musée de Naples [1]

Dans le second siècle de l'ère chrétienne apparaît chez les Romains le *valetudinarium* ou hôpital

1. Cette peinture représentant Enée blessé et qui provient de Pompéi existe au musée de Naples. Elle s'inspire du récit de Virgile, livre XII, vers 176 et suivants de l'*Eneide*. le héros a reçu

militaire auquel étaient attachés les *nosocomii* ou infirmiers appartenant à la classe des serviteurs et non compris dans l'effectif de l'armée.

A la fin de l'empire romain, les seigneurs et les nobles dames se consacraient aux soins des malades. Bien que très pieux, ils gardaient leur personnalité civile et n'entraient pas dans les ordres. D'après saint Jérome, une noble dame, Fabiola, se repentant de ses péchés, bâtit le premier hôpital chrétien (390 ans après Jésus-Christ). Elle y consacra toute sa fortune, prodiguant elle-même ses soins aux malades : « Que de fois, dit saint Jérôme, elle a lavé

une blessure dans la cuisse droite, le fer s'est brisé dans la plaie; le médecin Iapis, fils d'Iasus, donne les premiers secours. Enée se tient debout, le bras droit appuyé sur sa lance, et le gauche sur l'épaule de son fils Iule; il présente la cuisse blessée au chirurgien, à demi agenouillé devant lui. Il s'agit d'un secours immédiat, sur le champ de bataille, Enée attend qu'on extraie le fer de la plaie pour retourner au combat. Iapis l'enlève au moyen d'une pince, dont on retrouve aujourd'hui l'analogue au musée de Naples.

Cette pince, connue sous le nom de forcipe ercolanese, est composée de deux branches entrecroisées, qui s'articulent à pivot fixe. Les cuillers qui s'appliquent exactement l'une sur l'autre offrent des rainures qui permettent une prise solide.

Malgré la valeur de cet instrument, Iapis ne réussirait point si Vénus ne volait à son secours, apportant un remède divin, le dictame de Crète, dont elle tient une branche de la main gauche. Le suc de cette plante va arrêter l'hémorragie et permettre l'extraction du fer.

les plaies purulentes qu'une autre n'aurait même pas supporté de regarder! De ses propres mains



Fig. 4. — Blessés romains soignés au camp (colonne Trajane [1]).

elle préparait la nourriture et humectait avec de l'eau les lèvres brûlantes des mourants. »

L'impératrice Flaccile allait soigner les malades

1. Le bas-relief de la colonne Trajane est particulièrement intéressant pour l'art médical ; il représente des blessés romains soignés au camp. Les blessures ne sont pas d'ailleurs très graves. A droite du dessin un soldat livre son bras gauche à un aide. Celui-ci, la main droite sous le coude, la gauche tenant la main du blessé, semble attirer le bras à lui. Un autre aide maintient le corps et empêche que le soldat ne suive la traction imprimée à son bras. Il est probable qu'il s'agit là d'une fracture, le médecin fait de l'extension de la main gauche, de la coaptation de la main droite, tandis que l'aide pratique la contre-extension en mainte-

dans les hôpitaux, leur prodiguant les soins les plus infimes. A cette époque, les diaconesses qui, dans l'Église primitive, étaient chargées de la distribution des aumônes, commencèrent à s'occuper des malades, les recherchant et les soignant dans leurs maisons ; elles étaient choisies parmi les femmes de soixante ans, plus tard on les admit à partir de quarante ans.

Les *nosocomium* et les *ptochotrophid* (IVe siècle), hôpitaux de la décadence de l'Empire Romain, avaient comme personnel infirmier, soit des seigneurs, hommes fort riches qui consacraient leur temps et leur fortune à soulager les souffrances physiques et morales des malheureux, soit des *parabolani*, infirmiers dont les fonctions sont définies par le Code théodosien en ces termes : *Parabolani qui ad curanda debilium ægra corpora deputantur*[1]. Ces parabolani s'associant formèrent des

nant le corps. Le blessé, la tête fléchie, les traits tirés, a l'air de souffrir, mais s'efforce de rester stoïque.

En vis-à-vis, un autre soldat assis se fait masser la cuisse droite. Le masseur tient de la main droite un objet rond dans lequel il est facile de reconnaître un strigile, sorte de racloir fort usité des Romains. Peut-être s'agit-il d'une contusion, elle est en tout cas peu grave, car le soldat conserve une attitude dégagée qui contraste avec celle de son collègue.

1. C. Jollet, *De l'Assistance publique et des hôpitaux*, 1889.

corps semblables aux congrégations hospitalières encore inconnues ; ils devinrent si puissants que les évêques et les magistrats eurent à lutter avec eux, ce qui obligea Théodose à les réglementer sévèrement et à diminuer leur nombre.

Les peuples méditerranéens ne furent pas les seuls à hospitaliser les malades. Chez les Hindous, les hôpitaux sont mentionnés clairement pour la première fois dans les œuvres de Charaka et de Susruta [1].

Le roi Duttha Gamani, sur son lit de mort (161 av. J.-C.), demanda à entendre la lecture des hauts faits de son règne, rassemblés dans une chronique où se trouve le passage suivant : « J'ai entretenu journellement dans dix-huit sites différents des hôpitaux, pourvus d'une nourriture appropriée, et de remèdes préparés pour les infirmes par les médecins. »

Avec les hôpitaux nous voyons aussi apparaître l'infirmier, trait d'union entre le remède et le patient, et on lit dans les mêmes œuvres que « le médecin, le malade, le remède et l'infirmier, sont les quatre pieds de la médecine sur

1. Voir Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, th. doct. 1900.

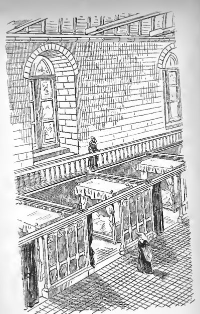


Fig. 5. — Vue perspective d'une salle de malades au moyen âge (Hôpital de Tonnerre [1]).

1. Il subsiste peu d'hôpitaux du moyen âge à Angers, Chartres,

lesquels repose la guérison. » Et, plus loin, l'infirmiers est assimilé à un *pada*, c'est-à-dire à un remède excellent, lorsqu'il est bon, sans fausse bonte, vigoureux, digne de confiance et attentif aux ordres du médecin.

Plus tard, Parakkama-le-Grand bâtit une vaste salle pouvant contenir plusieurs centaines de malades et la pourvut de tout le nécessaire. « A chaque malade il donna un serviteur et une ser-

Beaune, Tonnerre, mais partout, comme l'exprime si bien Viollet-le-Duc: « on trouve un esprit de charité bien entendu et délicat. » Les bâtiments sont d'un aspect monumental et rappellent la forme des églises ogivales, aux vastes dimensions, aux piliers et aux voûtes élevées. Les malades ont de l'espace, de l'air, de la lumière. Non seulement chacun possède un lit; mais à l'inverse de ce qui se fait habituellement, les lits sont souvent séparés les uns des autres par des cloisons.

Prenons l'hôpital de Tonnerre élevé à la fin du XIII[e] siècle par Marguerite de Bourgogne, belle-sœur de saint Louis. Une superbe salle de malades qui avait 18[m],60 de largeur sur 88 mètres de long. Le plafond était cintré et formait nef, tout comme dans le système Tollet actuel. Le dessin rendra compte de la disposition des lits, chacun étant logé dans une cellule, qui formait une véritable chambre. La surveillance était facilitée par une galerie supérieure d'où l'on dominait les lits, « chaque malade profitait du cube d'air enorme de la salle, et recevait du jour par les fenêtres latérales. Sa tête étant placée du côté du mur et abritée par la saillie du balcon ne pouvait être fatiguée par l'éclat de la lumière. La salle ne contenait que quarante lits; les fenêtres latérales pouvant être ouvertes, et le vaisseau étant fort élevé, ventile par les trous percés dans le lambrissage de la charpente, l'aération se faisait bien.

vante, afin qu'ils le soignassent jour et nuit, lui administrant les remèdes prescrits et des aliments variés. »

Avec le christianisme l'art médical redevient clérical. — Le christianisme triomphant, l'esprit de charité s'employa naturellement aux soins des malades. Le clergé et les ordres monacaux cultivèrent l'art médical. Les évêques élevèrent des hôpitaux. En 651, saint Landry, évêque de Paris, fonda l'Hôtel-Dieu, premier hôpital de notre capitale. Il avait été précédé de plus d'un siècle par saint Césaire qui, en 542, bâtit un hôpital à Arles, qui fut desservi par des *personnes charitables;* cet hôpital était disposé de telle sorte que les malades pouvaient entendre les offices sans sortir de leur lit, exemple suivi par la plupart des hôpitaux au moyen âge.

Le christianisme, confondant le secours spirituel et le secours corporel, rapprochait les hôpitaux des églises et arrangeait leur intérieur de telle sorte que les salles avaient l'aspect de chapelles, et les malades semblaient déjà ne plus appartenir à ce monde[1].

1. C. Tollet, *les Édifices hospitaliers*, p. 186.

L'œuvre pie pour le clergé consistait à s'occuper des pauvres, malades ou non, et le Concile d'Aix-la-Chapelle (816) dit que « les chanoines iront, au moins en carême, laver les pieds des pauvres; c'est pourquoi l'hôpital sera tellement situé, qu'ils puissent y aller aisément ». De nos jours, les évêques lavent encore les pieds des pauvres le jeudi-saint, mais ils le font à l'église.

Au moyen âge, l'art médical était entre les mains des moines; ils allaient de ville en ville pour pratiquer la médecine. La petite chirurgie était laissée aux soins des frères hospitaliers et sœurs hospitalières.

Aussi, au XIIe siècle, Abeilard recommandait-il aux nonnes du Paraclet l'étude de la chirurgie : car ces femmes portaient des secours à domicile et traitaient même les malades en temps d'épidémie.

La grande chirurgie restait dévolue à des moines spécialistes. Jusqu'au XIIe siècle, aucune loi ne régla ni l'étude, ni la pratique de la médecine. Une première fois, en 1139, le synode de Reims interdit aux moines l'exercice de la médecine; cette défense ne fut pas écoutée. Aussi la répéta-t-on en 1162, 1163, 1213; mais les moines continuèrent leurs voyages médicaux.

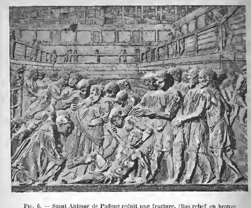


Fig. 6. — Saint Antoine de Padoue réduit une fracture. (Bas relief en bronze de Donatello [1], Basilique de Saint-Antoine, à Padoue).

1. Donatello, né à Florence en 1387, mort en 1466, se rendit en 1444 à Padoue pour exécuter, dans la basilique de Saint-Antoine, une vingtaine de bas-reliefs en bronze ayant trait à la vie de ce saint. Dans un de ces bas-reliefs, saint Antoine de Padoue fait œuvre chirurgicale en réduisant une fracture de la jambe. Et il se montre bon chirurgien, car la fracture est réduite suivant les règles classiques. Le saint tire sur le pied et un aide fait la contre-extension en maintenant la cuisse.

Dans le second bas-relief, saint Antoine de Padoue pratique une autopsie :

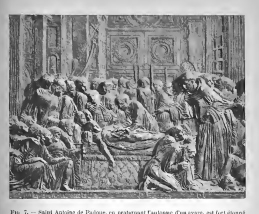


Fig. 7. — Saint Antoine de Padoue, en pratiquant l'autopsie d'un avare, est fort étonné de trouver une pierre à la place du cœur. (Bas-relief en bronze de Donatello, Basilique de Saint-Antoine, à Padoue.)

il est fort étonné, en ouvrant le thorax d'un avare, d'y trouver une pierre à la place de cœur!

Saint Antoine, né à Lisbonne en 1195, mort à Padoue en 1231, prédicateur si extraordinaire qu'il arrivait à se faire écouter des poissons, vivait à une époque où les dissections étaient rares. Au xive siècle, à Milan, fut pratiquée la première dissection publique d'un cadavre humain. Les autopsies furent encore rares pendant tout ce siècle. Les facultés de Montpellier, puis celles de Paris ne commencèrent à disséquer qu'au début du siècle suivant.

Pendant les croisades, ces médecins moines acquirent une grande réputation.

Chaque monastère, chaque guérisseur avait son onguent, ses remèdes secrets. Le monastère du Mont-Cassin (Italie) devint célèbre pour ses cures; un de ses moines, saint Bénédict, déclare que le soin des malades doit passer avant toute chose. L'histoire rapporte que l'empereur Henri y fut taillé, et elle ajoute même « qu'il resta tout surpris, à son réveil, de tenir en main la pierre qu'il croyait encore dans sa vessie ».

Les premières Universités civiles où fut enseignée la médecine s'élevèrent après le traité de Constance, en 1188, mais elles eurent au début un caractère religieux. Pour y obtenir un grade, il fallait être clerc et tonsuré. Cette condition disparut bientôt des Universités de Montpellier et de Paris ; elle persista plus longtemps en Italie et surtout en Sicile.

Chaque cité soldait quelques chirurgiens pour soigner les pauvres et suivre les gens d'armes. Mais ils restaient sous la dépendance ecclésiastique : car au XIII[e] siècle, en France, en Italie et en Espagne, les grandes opérations ne pouvaient se faire sans une permission de l'évêque ou du sei-

gneur de la localité. Il fallait une consultation solennelle en présence de la famille et des amis du malade qui juraient ou signaient l'engagement d'une rémunération « honneste » fixée d'avance.

Par contre, les petites opérations : saignées, cautères, ventouses, sont alors faites par des barbiers[1]

1. Ces barbiers furent les premiers chirurgiens laïques. Les médecins leur laissèrent les opérations car ils auraient dégradé leur corporation s'ils s'étaient livré à un travail manuel. Mais bientôt les barbiers eux-mêmes se diviseront en deux confréries rivales : les chirurgiens et les barbiers.

Vers le XIIIe siècle, quelques barbiers instituèrent une confrérie spéciale sous l'invocation de saint Côme et saint Damien qu'ils mirent sur leurs armoiries.

Ils soumirent, vers 1268, leurs statuts à l'homologation du prévot de Paris, Étienne Boileau. Ces statuts furent insérés par lui dans le livre des métiers où on peut encore les consulter. La plupart des historiens médicaux en ont ignoré l'existence.

Les chirurgiens constituaient dans la communauté des barbiers une classe à part, fait qui n'a rien d'exceptionnel. De même les charpentiers formaient une seule communauté avec les menuisiers, les maçons avec les plâtriers et tailleurs de pierre; les apothicaires ne furent séparés des épiciers qu'en 1777, etc.

Il y avait donc deux sortes de barbiers : les barbiers clercs de Saint-Côme à robe longue, et les barbiers laïques à robe courte. Nous n'insisterons pas ici sur la lutte bien connue de ces deux confréries.

Enfin, au XIVe siècle apparait une troisième catégorie de chirurgiens, les inciseurs qui parcourent les pays en pratiquant les grandes opérations, la taille, les hernies, etc., et font concurrence aux moines. — Voir Franklin, *les Chirurgiens*. — Lacroix et Séré, *le Moyen âge et la Renaissance*, t. II, 1849, Paris.

et par des femmes, sur lesquels n'est exercé aucun contrôle; des matrones pratiquent la gynécologie.

HISTOIRE DES PREMIÈRES ASSOCIATIONS DE GARDES-MALADES

Si les civils eurent tant de peine à pratiquer l'art médical, il n'est pas étonnant que les humbles fonctions de gardes-malades fussent alors dévolues à des associations religieuses.

Du IXe au XIe siècle, ces associations se constituèrent nombreuses sous forme d'ordres et de congrégations hospitalières. Dès le XIe siècle, la léproserie de Pontoise est desservie par des sœurs, et dans cette même ville, un siècle plus tard, existe un ordre religieux, *les Serfs de la Vierge Marie*, qui se consacre à soigner les malades. Déjà à Paris les *Augustines hospitalières*, et à Lyon les *Hospitalières*, datant toutes deux du VIIIe siècle, desservaient les hôtels-dieu de ces villes.

Il se forma aussi, dans le but de soigner les malades, des associations d'hommes. Quelques-unes

de ces associations persistent encore de nos jours. Leur histoire est des plus intéressantes car elle nous représente un vestige des temps passés.

Nous ferons donc ici l'étude des frères de Saint-Jean de Dieu et des frères de la Miséricorde.

Les Frères de Saint-Jean de Dieu. — Le plus antique de ces ordres est celui des Frères Hospitaliers de Saint-Jean de Dieu dont l'évolution a été très diverse en France et en Angleterre.

Issus de l'association religieuse qui desservait l'hôpital Saint-Jean à Jérusalem destiné aux blessés de la première croisade, ces religieux furent transformés en moines guerriers par Raymond du Puy. Ils abandonnèrent alors la robe noire ornée de la croix blanche à huit pointes sur l'épaule, pour revêtir le casque et l'armure et combattre pour la foi contre les musulmans.

Lorsque cet ordre se divisa en huit *langues* (1310) chaque *bailli* reçut une dénomination spéciale, celui de France fut appelé le *grand-hospitalier* et celui d'Angleterre le *turcopolier*.

Cet ordre attirait à lui les plus nobles chevaliers; il soutint deux sièges mémorables à Rhodes et à Malte; il acquit de grandes richesses et, après de

nombreuses péripéties, nous retrouvons la troisième langue représentée en France par les Frères hospitaliers de Saint-Jean de Dieu en 1602. Ils fondèrent alors l'hôpital de la Charité de Paris. Ces chevaliers s'occupaient de préparer les remèdes ; ils étaient réputés pour leurs connaissances médicales, surtout en ce qui concernait le traitement de la pierre et du saturnisme.

Un édit de 1792 supprima cet ordre sur territoire français et ses biens furent confisqués par le Gouvernement.

Pourtant, nous retrouvons actuellement des Frères de Saint-Jean de Dieu desservant sept couvents hôpitaux en France où des malades riches peuvent être reçus.

Ils ont pour règle de ne jamais parler de religion aux malades, quel que soit leur culte, à moins que ces derniers n'abordent d'eux-mêmes ce sujet.

Leur recrutement a considérablement diminué, les soins pratiques des malades n'étant point en rapport avec les aptitudes et les goûts masculins.

L'évolution de la *sixième langue* ou langue anglaise des chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem a été tout autre. Dispersée sous Henri VIII et

dépouillée de ses biens, elle s'est réorganisée définitivement en 1826 et, avec l'assentiment des autres *langues* existantes, s'est engagée à observer les statuts de l'ordre de Saint-Jean autant que le lui permettraient la forme de gouvernement et la religion de son pays et de ses membres qui étaient tous devenus protestants.

Le but des chevaliers de Saint-Jean, a été, depuis lors, de s'occuper des hôpitaux pour les convalescents et de leur procurer une bonne nourriture; de secourir les malades et les blessés; de fonder et d'entretenir des petits hôpitaux dans les campagnes; de préparer de bonnes gardes-malades pour les pauvres; de connaître les besoins des pauvres lorsqu'ils sont malades, et de les satisfaire; d'organiser des postes d'ambulances pour le transport des malades et blessés; de délivrer des médailles pour dévouement humanitaire; d'établir des cours de premiers soins aux blessés et malades, etc.

Les chevaliers de Saint-Jean comptant dans leurs membres les premiers noms de l'aristocratie et les plus grosses fortunes de l'Angleterre, ont largement contribué à réformer tout ce qui concerne la question hospitalière.

Un de ces chevaliers de l'Ordre de Saint-Jean de

Jérusalem[1] s'est chargé, dans la guerre anglo-boer, d'organiser et de surveiller les trains-hôpitaux de la Croix-Rouge anglaise dont l'un a parcouru 18 milles anglais et transporté plus de cinq mille blessés[2]. Le service de distribution des ballots destinés aux soldats fut si bien fait qu'en un seul jour six mille journaux illustrés arrivés de Londres, furent expédiés du Cap à tous les lazarets, trains-ambulances et navires-hôpitaux où se trouvaient des soldats malades.

Les Frères de la Miséricorde. — Il existe encore en Toscane une association d'hommes s'occupant des malades, les *Frères de la Miséricorde*. Elle fut fondée en 1240 par un portefaix, Pietri Borsi, qui, déplorant l'habitude de ses collègues de jurer comme... des charretiers, les persuada de s'en corriger et leur fit payer chaque fois une petite amende.

On décida de consacrer l'argent à l'achat d'un brancard et de se dévouer tantôt les uns, tantôt les autres, au transport des blessés et malades à l'hôpital et des morts à l'église et au cimetière[3].

1. Sir John Furley.
2. Le train-hôpital *Princesse-Christian*.
3. Il subsiste, dans plusieurs petites villes du midi de la France,

Espérons que le même brancard ne servait pas aux vivants et aux morts, quoique de nos jours encore, nous ayons constaté ce fait, dans un petit hôpital des Alpes-Maritimes.


Fig. 8 — Frère de la Miséricorde de Florence.

Cette confrérie se recrute actuellement dans toutes les classes sociales.

Les Frères sont divisés en escouades qui doivent, chacune à leur tour, répondre à l'appel de la cloche de la cathédrale et, abandonnant tout travail ou divertissement, se rendre immédiatement au local de la confrérie avant que le sablier retourné au moment de l'appel ait fini de se vider. Ils revêtent une robe noire à cagoule pour être tous égaux dans leur œuvre

des associations d'hommes ou pénitents occupant des professions civiles. Ils se réunissent et mettent la cagoule pour aller aux processions et aux enterrements. Ils assistent aussi les suppliciés à leurs derniers moments.

de charité; et, après quelques prières, ils prennent



Fig. 9. — Fresque de l'hôpital de Sienne, par Taddéo di Bartolo[1].

1 Taddeo di Bartolo vécut de 1363 à 1462; son œuvre nous montre un ordre religieux ou une association analogue aux Frères de la Miséricorde assistant les malades et leur lavant les pieds. Les Italiens de la Renaissance étaient sur ce point supérieurs aux Parisiens actuels. Tous ceux qui ont fréquenté nos hôpitaux, savent que nos malades entrent avec leur crasse dans le lit qui leur est assigné.

le brancard, drapé de noir également, et vont chercher le blessé.

Ces Frères sont aussi appelés pour veiller les malades et pour les changer de linge, ce qu'ils savent faire avec habileté. Tous leurs services sont gratuits.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE II

CONGRÉGANISTES

Sœurs Augustines. — Sœurs de Saint-Vincent de Paul

Nous ne voulons point appeler les congréganistes des ordres ou congrégations *religieuses*, terme qui semble faire des sentiments religieux une prérogative de ces sortes d'associations, ce qui n'est nullement le cas.

Il y a des religieux et des religieuses *partout*, dans les congrégations tout comme ailleurs, animés de ces beaux sentiments de dévouement et de pitié, de courage et de persévérance qui puisent leur force dans cet immense amour de Dieu et du prochain dont le grand Vincent de Paul nous a donné un si bel exemple!

Mais s'ériger en juge, déclarer que celui-ci est religieux et que celui-là ne l'est point, cela n'est pas humainement possible, pas plus que de pré-

tendre que telle ou telle association assure de par ses règles ces sentiments à chacun de ses membres.

Laissant à chacun la liberté de sa croyance, nous estimons la valeur des diverses sortes de gardes-malades, non d'après les principes qu'elles défendent mais selon les fruits qu'elles donnent... c'est-à-dire *par la façon dont elles s'occupent de ceux qui souffrent*.

De nos jours, les congréganistes qui s'occupent de soins aux malades sont, pour la plupart féminines. Ce sont des ordres catholiques composés de sœurs hospitalières ou sœurs gardes-malades ayant généralement prononcé des vœux et placées sous la direction d'une supérieure qui obéit elle-même à l'autorité ecclésiastique.

Il n'existe actuellement en France que quatre-vingt-une maisons mères de religieuses se consacrant exclusivement aux malades; sur ce nombre quarante-huit sont uniquement *hospitalières* et de ces dernières cinq seulement desservent encore des hopitaux[1].

Nous prendrons spécialement comme types, deux ordres religieux, l'un les Sœurs Augustines,

1. *Le clergé français, Annuaire* 1899. Tours, Alfred Mame et fils, imprimeurs du Saint-Siège et de la Sacrée Congrégation des Rites.

qui est parmi les plus anciens, l'autre les Sœurs de Saint-Vincent de Paul qui personnifie en France le dévouement aux malades.

Ce que nous dirons de ces deux ordres peut s'appliquer aux autres. Faire même la nomenclature de tous les ordres serait inutile; car nous ne voulons ici montrer que les défauts inhérents à la garde-malade congréganiste, et ces défauts : manque d'enseignement pratique, costumes contraires aux règles de l'hygiène, etc., se retrouvent dans tous les ordres religieux.

L'ORDRE DES SŒURS AUGUSTINES

L'une des plus anciennes de ces congrégations, la *Compagnie des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu* dite, « Sœurs Augustines », qui fait remonter sa fondation à saint Landry, évêque de Paris au VII[e] siècle, possède comme maison mère ce même hôpital. Mais ces religieuses ne furent jamais seules à le desservir et il y a un siècle on pouvait compter, dans le personnel de cet établissement, 287 personnes pour assurer le service *des salles de*

malades outre les 102 « dames religieuses[1] ». Actuellement elles sont aidées par des infirmiers et des infirmières semblables à ceux des hôpitaux laïques de Paris, auxquels elles abandonnent généralement le service des salles d'opération.



Fig. 10. — Saint Landry, d'après une statue conservée à l'ancien Hôtel-Dieu de Paris.

En 1639, les registres de l'Hôtel-Dieu nous apprennent que les « malades « étaient abandonnés et dé- « laissés des religieuses « qui sont en trop grand « nombre, et qu'elles ne « s'occupaient qu'à leurs « méditations au lieu de « faire leur devoir et s'assu- « jettir auprès des pauvres « languissants. »

Ces plaintes répétées presque d'année en année n'aboutissaient pas ; car la congrégation affirmait des droits d'indépendance

1. M. Tenon, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, imprimés par ordre du Roi. Paris, de l'imprimerie de Ph. D Pierres, 1788.

alors comme aujourd'hui; aussi au xviie siècle l'un des administrateurs, M. Lavocat, déclarait que « ces filles ont des esprits étranges et difficiles à gouverner ».

A cette époque, les soins prodigués aux malades de l'Hôtel-Dieu étaient encore des plus rudimentaires. Les malades, couchés pêle-mêle dans les lits, jusqu'à huit à la fois, grouillaient au milieu de toutes les infections possibles. D'après le rapport de Necker au Roi, l'Hôtel-Dieu possédait 1.200 lits et recevait de 4 à 6.000 malades à la fois [1]. La mortalité des femmes en couche y était de 7 0/0, tandis qu'à la même époque elle n'était que de 2 0/0 dans les hôpitaux de Londres.

Ce n'est qu'à partir de la reconstruction de cet hôpital, en 1789, que les malades s'y trouvèrent dans des conditions convenables.

Les Augustines assuraient autrefois le service de plusieurs hôpitaux, mais l'Hôtel-Dieu et l'hôpital

1. Il ne faut pas croire que tous les hôpitaux français étaient aussi mal tenus pendant le moyen âge et la renaissance. Il existe encore de nombreuses peintures, gravures et livres qui nous montrent des hôpitaux de cette époque propres et bien tenus. L'hôpital de Beaune, notamment, était un vrai bijou, chaque malade y avait un lit, et les salles étaient meublées avec luxe. Il subsiste encore de nos jours presque dans son aspect primitif.

Saint-Louis sont seuls restés entre leurs mains, et, dans leurs statuts approuvés par décret du 26 décembre 1810, *l'article* 15 est ainsi conçu : « La prieure distribue les Sœurs dans les emplois. L'administration ne peut ni forcer son choix, ni destituer une Sœur, ni la faire passer d'autorité d'un emploi dans un autre. Elle peut demander sa destitution ou son changement, et, en cas de refus, le préfet du département prononcera, sauf recours au Ministre de l'Intérieur [1].

Ces religieuses étant *cloîtrées*, toute promenade leur est interdite; elles ne sortent donc jamais de l'atmosphère hospitalière depuis le jour de leur admission jusqu'à celui de leur mort. Toute instruction professionnelle leur est défendue, l'antique routine seule, transmise des anciennes aux novices, doit préparer ces dernières à leurs fonctions de gardes-malades et aux postes de *surveillantes de salles* qui leur reviennent *de droit*.

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux.* Thèse de Montpellier, 1900. Hamelin frères, 1 vol. in-8°, 335 pages, 24 figures.

ORDRE DE SAINT VINCENT DE PAUL

Histoire. — La *Compagnie des Filles de la Charité*, dites « Sœurs de Saint-Vincent de Paul » constitue actuellement le type le plus populaire et le plus répandu de la *Sœur hospitalière*. Fondée au commencement du XVIIe siècle avec une grande largeur d'esprit par Vincent de Paul, cette association avait pour but de former « de bonnes et pieuses servantes, instruites à soigner les malades et à préparer la nourriture des infirmes et des vieillards[1] ».

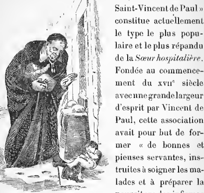


Fig. 11. — Saint Vincent de Paul recueillant des enfants abandonnés, d'après une gravure de l'époque.

Les premières femmes qui entrèrent dans cette association

1. *Saint Vincent de Paul et sa mission sociale* (p. 108), par Arthur Loth (D. Dumoulin et Cie, Paris, 1881).

avaient pour but d'aider les dames du grand monde parisien qui, dans leurs visites à l'Hôtel-Dieu, avaient remarqué que les soins donnés aux malades de l'Hôtel-Dieu de Paris laissaient beaucoup à désirer, et voulaient suppléer aux lacunes du service des hôpitaux. Les Filles de la Charité offraient de grands avantages sur les autres ordres. Elles devaient recevoir une *instruction professionnelle*, car l'ordonnance du cardinal de Retz qui les reconnaît officiellement (1655) nous dit que les Sœurs devaient apprendre à *soigner* les malades et non seulement à *préparer les médicaments*, mais aussi à les *administrer*.

Elles ne prononçaient pas de vœux, gardaient, par suite, un caractère laïque qui leur permettait l'obéissance absolue au médecin. C'était la recommandation de Vincent de Paul lui-même :

« Mes filles, leur disait-il, vous devez non seulement obéir aux médecins, mais les respecter et remplir exactement leurs ordonnances... Vous devez obéir aux médecins non seulement en ce qui regarde vos pauvres malades, mais en ce qui vous concerne. »

Aussi les voulait-il libres de toute entrave monastique, afin qu'elles pussent mieux s'occuper des œuvres charitables, et il déclare dans l'un des

règlements qu'il leur a donné *qu'elles ne sont pas en religion, cet état n'étant pas convenable aux emplois de leur vocation;* néanmoins, comme elles sont beaucoup plus exposées au dehors que les religieuses, n'ayant ordinairement pour monastère que les maisons de malades, pour cellule qu'une chambre de louage, pour chapelle que l'église de la paroisse, pour cloître que les rues de la ville ou les salles des hôpitaux, pour clôture l'obéissance, pour grille la crainte de Dieu et pour voile la sainte modestie, elles sont obligées par cette considération de mener une vie aussi vertueuse que si elles étaient professes dans un ordre religieux[1].



Fig. 12.
Une sœur de Saint-Vincent-de-Paul.

1. A. de Pistoye, *la Sœur de Charité* (p. 114). Henri Plon, Paris, 1863.

Cette association a eu son plus bel essor il y a un siècle. On rencontrait partout les Sœurs s'occupant des missions, n'hésitant pas à s'expatrier et à aller à l'encontre de grands dangers. En temps d'épidémie, elles ont souvent fait preuve de courage, mais leur transformation en ordre religieux, la disparition de l'instruction professionnelle et leur mépris de l'hygiène leur a beaucoup nui, et avec les progrès de la médecine et de la chirurgie, elles ont été graduellement éliminées d'un grand nombre d'hôpitaux et poussées à s'occuper d'autres œuvres charitables ; aussi nous voyons qu'elles desservaient deux cents cinquante hôpitaux en 1808[1], qu'elles en possédaient encore cent quarante-sept en 1893[2], et seulement quatre-vingt-seize en 1899[3].

Transformation de l'association en ordre religieux. — Les règlements à tendance monastique ont transformé cette association en *ordre religieux* et les paroles de Vincent de Paul paraissent se réaliser : « *S'il se trouvait parmi vous quelque*

1. Arthur Loth, *Saint Vincent de Paul et sa Mission Sociale*. D. Dumoulin et Cie, Paris, 1880.
2. *Le Clergé français*, annuaire officiel 1893, IV, « Femmes ».
3. *Le Clergé français*, 1899. Tours, Alfred Mame et fils. Imprimerie du Saint-Siège et de la sacrée Congrégation des Rites.

esprit brouillon qui dit : Il faudrait être religieuse, cela est bien plus beau. Ah ! mes Sœurs, la compagnie serait à l'extrême onction. »

Comme c'est le cas pour toutes les associations religieuses, et malgré les recommandations de saint Vincent de Paul, les administrations hospitalières n'ont aucune autorité sur ces Sœurs qui peuvent être placées, déplacées ou retirées sans avertissement et sans explication, selon le bon plaisir de la supérieure ou de la maison mère de Paris qui est sous la juridiction du supérieur des Pères Lazaristes. Toutes ces religieuses exigent des administrations la somme de deux cents francs par an et par Sœur, outre l'entretien complet. De plus, l'administration est obligée d'entretenir les Sœurs âgées ou malades, que l'on trouve parfois dans une forte proportion (19,8 0/0 et 22 0/0) dans le couvent des hôpitaux. Les religieuses sont ainsi plus rémunérées que les « mercenaires » !

Leur rôle dans les hopitaux militaires. — Il en est de même dans les hôpitaux militaires où elles sont tenues de « donner aux malades et blessés les soins de toute nature, compatibles avec leur force

et la bienséance »; mais, en réalité, elles y sont seulement *surveillantes de salles*, les soins directs étant donnés par des soldats[1] sans instruction professionnelle[2] qui remplissent les fonctions d'infirmiers.

On a d'ailleurs tort de croire que le service des hôpitaux militaires soit une prérogative de cet ordre car, d'après le règlement *des « Sœurs hospitalières*

1. Du temps ou le service militaire durait sept ans, un certain nombre de soldats étaient envoyés de province au Val-de-Grâce pour y recevoir une instruction technique d'infirmiers militaires; mais, depuis que ce service a été abrégé à trois ans, les cours ont été supprimés parce qu'on juge inutile de faire la dépense de ces déplacements, vu la brièveté du séjour sous les drapeaux.

L'effectif des sections d'infirmiers est ainsi prévu : on calcule l'apport que fournira l'appel des réservistes et des territoriaux; on prend le chiffre complémentaire nécessaire pour compléter l'effectif dans les hommes de l'active; le nombre étant insuffisant, on prélève des infirmiers auxiliaires sur les corps de troupe de la garnison. En Afrique on les prend parmi les disciplinaires, « les joyeux » comme on les appelle.

Beaucoup d'infirmiers militaires ne restent que treize à vingt jours. Où sont nos vieux panseurs d'autrefois, réclame un médecin en chef d'un grand hôpital.

Les brancardiers, en passant dans la territoriale, sont comptés comme infirmiers.

Le général André avait sagement proposé de prendre les séminaristes comme infirmiers, ce qui eût constitué un excellent moyen; les passions politiques de nos parlementaires s'y sont malheureusement refusé. (V. *Bulletin médical* 1899, p. 213 et 1901, p. 500.)

2. Règlement 37 de l'École de l'infirmier militaire. Paris, 1894, p. 29.

peuvent être placées dans les hôpitaux[1] », ainsi on y rencontre également les *Filles de la Sagesse*, *du Saint-Sacrement*, *de Saint-Joseph*, *de l'Apparition*, etc., etc. Pourtant l'ordre de Saint-Vincent de Paul y est le plus fréquemment employé.

De par le fait des règlements à esprit monacal, les Sœurs de Saint-Vincent de Paul ne peuvent plus assurer tous les services; sans doute elles dirigent les services auxiliaires des hôpitaux, cuisine, cellier, lingerie, vestiaire, buanderie, etc., mais il leur est défendu d'assister les femmes en couche, de langer les enfants du sexe masculin, de soigner les hommes, d'être présentes aux examens gynécologiques ou de s'occuper des services de vénériennes, comme le font d'autres gardes-malades,

Ces interdictions les obligent à se faire toujours aider par des laïques ou *mercenaires* des deux sexes dont nous parlerons plus loin.

Service de nuit. — Dans les établissements qu'elles desservent, le service de nuit est très insuffisamment assuré, comme c'est d'ailleurs le cas pour toutes les associations religieuses. Ce sont les

1. A. de Pistoye, *La Sœur de Charité* (p. 114). Henri Plon, Paris, 1863.

mercenaires ignorants qui en sont chargés, étant surveillés d'une manière illusoire par *une seule Sœur* pour tout l'hôpital : celle-ci change toutes les nuits, selon un roulement qui fait passer successivement à la veille *toutes* les Sœurs d'un établissement, *sans repos subséquent* le lendemain ! Ainsi la responsabilité si grave de juger de l'état des nombreux malades, de l'opportunité de faire appeler l'interne de garde, incombe souvent à une Sœur qui a pour spécialité la cuisine ou la surveillance des blanchisseuses. En tout cas la religieuse de garde, changeant chaque nuit, n'arrive jamais à connaître les cas sérieux qui se trouvent dans ce vaste service et qui auraient besoin de surveillance et de soins particuliers.

Cette organisation défectueuse changera du jour où les médecins en saisiront les Administrations et on verra ainsi diminuer ces cas si fréquents de rechutes ou décès survenus pendant la nuit...

Il faut espérer que, de leur côté, les autorités monastiques comprendront l'utilité *pour les malades* et pour la santé de leur personnel, de faire de ce service de nuit une *spécialité* et de permettre à *celles* qui l'auront assuré de jouir, le lendemain, d'un repos bien mérité.

Ignorance. — Contrairement aux prescriptions de Vincent de Paul, ces Sœurs ont abandonné toute instruction professionnelle. Elles ont suivi, en cela, l'exemple de toutes les congrégations religieuses.

Personne, d'ailleurs, ne s'en étonne. On exige bien d'une tailleuse qu'elle soit apprentie pendant des années avant qu'on lui confie la coupe d'un *costume ;* le garçon jardinier doit servir longtemps avant qu'une taille de *plantes* lui soit donnée, mais la Sœur hospitalière, à cause de son caractère religieux, n'a pas besoin d'apprendre sa profession et on lui confie ce qu'il y a de plus précieux au monde, des *vies humaines*, sans qu'elle ait appris à être garde-malade !!!

Cette ignorance a beaucoup nui à l'efficacité de leur dévouement; elle est leur seule excuse quand elles laissent succomber des malades qui, confiés à d'autres mains, pourraient guérir. Elles-mêmes eurent à souffrir de leur défaut d'instruction, et, dans bien des cas, la mort de plusieurs d'entre elles aurait pu être évitée.

« Les hôpitaux de Crimée desservis par 52 Sœurs dont 30 succombèrent, sont restés des foyers d'infection et de mortalité, tandis que les ambulances anglaises se transformaient entre les mains de Flo-

rence Nightingale et de ses 85 aides, possédant à la fois la *pratique* des malades et le *savoir*; aussi *une seule* d'entre elles succomba[1]; » et tandis que la mortalité des hôpitaux français oscillait entre 19 et 12 0/0, celle des ambulances anglaises s'abaissait de 22 à 2 0/0!

En est-il autrement aujourd'hui. Nous pourrons citer le fait suivant qui date d'il y a deux ans: une Sœur était placée à la tête d'une salle de 30 lits sans avoir jamais fréquenté de malades auparavant!...

Mais depuis peu cet ordre semble admettre la nécessité de préparer la novice à sa tâche de garde-malade.

La Maison Mère aurait décidé qu'à l'avenir les novices seront dirigées spécialement vers l'une ou l'autre des deux spécialités de cet ordre[2] et que les futures *hospitalières* feront un stage à l'hôpital Saint-Joseph (Paris), pour y apprendre le service des malades tel que le conçoivent les anciennes Sœurs de cet établissement. De plus, elles seraient

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*. Thèse doctorat, Faculté de Montpellier, p. 256.

2. La Compagnie des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul est *enseignante* et *hospitalière*.

envoyées aussi au dispensaire de la *Société de Secours aux Blessés militaires*, voisin de cet hôpital, pour assister aux cours et apprendre à faire des pansements[1]. Nous reviendrons au chapitre IV sur ce dernier point.

En province, certaines Administrations hospitalières, sentant la grande lacune que présente l'instruction des anciennes Sœurs, ont cherché à y remédier en organisant des *cours* dont les programmes affichés ont souvent calmé les velléités laïcisantes des municipalités!

Les religieuses y ont parfois assisté, sans prendre de notes, quoique ne possédant pas de manuels techniques; puis, fuyant les séances où il était parlé des soins à donner aux mères et aux petits enfants et se refusant à subir tout examen en vue d'un diplôme, elles ont été jugées suffisamment instruites par ce semblant de préparation technique.

Difficulté et insuffisance de l'enseignement chez les congréganistes. — Quelle utilité y a-t-il d'expliquer l'*antisepsie* à des personnes qui n'observent

1. Ce Dispensaire appartenait précédemment aux Œuvres du Rosaire. Il est ouvert, pour l'enseignement, de novembre à mars aux dames de la Société et de juillet à octobre aux religieuses de tous les ordres.

même pas la propreté macroscopique? Puisqu'il est défendu à ces religieuses de se brosser les dents (mais non de recourir à la prothèse), comment auraient-elles donc la pensée et le désir d'assurer



FIG. 13. — *Le chloroforme avant l'opération*, d'après un tableau de Besnard à l'église de Berk-sur-Mer. Une Sœur donne le chloroforme.

la propreté buccale de leurs malades? Même la netteté des téguments et des ongles est négligée par ces congréganistes et on voit arriver jusque sur la table d'opération des malades malpropres, dans les hôpitaux où elles ne sont pas surveillées.

Ainsi la pudeur congréganiste n'acceptant point les exigences de l'art médical, la grande, la pure cornette, disparaît du côté de la fillette qu'elle est censée protéger et chez laquelle on soupçonne un hématome rétro-utérin! Et l'enfant toute pâle et tremblante, assez âgée pour être émue, mais trop jeune pour comprendre pourquoi la Sœur l'a abandonnée dans un pareil moment, cache son visage dans le sein d'une *mercenaire*.



Fig. 14.
Une sœur de Saint Vincent-de-Paul, en costume de travail.

D'ailleurs, quand elles restent à la salle d'opération, leur présence y est nuisible. Car elles sont vêtues en bure de laine gris ardoise (d'où leur nom de *Sœurs grises*) et portent la même robe en toute saison et quelque soit le service qu'elles assurent. Un rapide examen de cet uniforme suffit pour montrer combien il est

suranné au point de vue des exigences modernes de la propreté hospitalière.

Sans doute elles commencent à apprendre l'antisepsie; nous verrons, en étudiant les sociétés de secours aux blessés, qu'au dispensaire de la Croix-Rouge, elles ne craignent pas, contrairement aux règles de leur ordre, de relever leurs manches de bure au dessus du coude, et de montrer leurs bras. Mais cela est encore insuffisant. Il faudrait faire disparaître le col, la cornette, la robe de bure, autant de réceptacles à microbes. Cela est-il possible à l'esprit conservateur des ordres religieux?

Certains chirurgiens, « ne pouvant désinfecter la Sœur », se privent d'elles pour toute opération.

Mais, si elle n'est réellement pas désinfectable, c'est de l'hôpital tout entier qu'il faudrait l'expulser, car la propreté et l'asepsie sont aussi importants, bien qu'on les néglige trop souvent, dans les services de médecine, d'enfants ou d'adultes.

Leur esprit même est un obstacle a tout amélioration. — A quoi bon parler à ces congréganistes de l'utilité de la ventilation, de la nécessité de supprimer les rideaux de lit, puisqu'elles sont obligées

par la *règle* à en avoir et à s'en enfermer complètement la nuit[1] ?

On essaiera en vain de leur inculquer l'effet moral et physiologique que produit, sur le malade, la *vue*, et l'*esthétique* sous diverses formes ; leur idéal à elles est de placer partout force vitres opaques, vitrages et murs élevés et d'exiger dans les salles l'uniformité la plus absolue dont la monotonie est si cruelle envers les malades, mais conforme aux prescriptions monastiques dont elles sont pénétrées.

Enfin les cours théoriques, et nous reviendrons sur ce point, n'ont pas grande utilité.

Ce n'est pas à l'aide de cours *de ce genre* que l'on peut former de bonnes gardes-malades et les examens qui les terminent ne sont pas une garantie de la capacité de ceux qui les ont subis.

« L'art de soigner » n'est point « l'art de guérir » et le titre de *docteur en médecine* ne donne pas qualité pour faire l'instruction d'une *garde-malade*.

Même si l'enseignement donné aux religieuses était pratique et conforme à celui que reçoivent à

1. A. de Pistoye, *La Sœur de Charité*, article XV des Règlements.

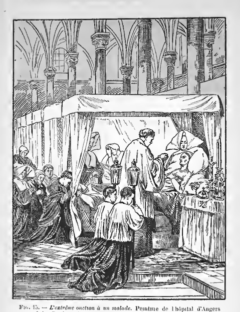


FIG. 15. — *L'extrême onction à un malade.* Peinture de l'hôpital d'Angers par Jules Dauban.. Une pareille scène pratiquée avec solennité est faite pour attrister les malades voisins.

l'étranger les *nurses*[1], leur caractère monacal les empêcherait d'en profiter.

Pour faire de vraies gardes-malades, il faut deux choses essentielles : le bon *terrain* et la bonne *semence*. Ces deux qualités qui existaient autrefois chez les Sœurs de Saint-Vincent de Paul, leur manquent actuellement; elles semblent d'ailleurs faire défaut aux autres ordres congréganistes.

1. Mot anglais signifiant également garde-malade et bonne d'enfants.

CHAPITRE III

CONGRÉGANISTES (Suite)

Les Hospitalières de Lyon,
les Diaconesses, les Sœurs de la Miséricorde de Dublin.

Il existe des associations civiles à esprit religieux, s'occupant de soigner les malades, mais dont les membres conservent quelque liberté individuelle.

Ces associations favorisaient l'autorité des Administrations hospitalières qui n'avaient plus à lutter avec l'autorité ecclésiastique. Pourtant, nombreuses il y a quelques siècles (l'origine des Sœurs de Saint-Vincent de Paul en est un frappant exemple), elles sont devenues aujourd'hui assez rares.

La seule association de ce genre bien connue est celle des hôpitaux de Lyon ; il en existe probablement d'analogues dans plusieurs de nos petites villes de province, et il suffirait de chercher un peu pour obtenir sur ce point des renseignements fort intéressants.

Ainsi l'hopital de Beaune (Bourgogne), cette merveille de l'architecture du XVI[e] siècle, est



Fig. 16. — Bas-relief en terre cuite de l'hôpital de Pistoie près Florence, par Luca della Robbia (1388-1463).

toujours desservi par les Sœurs dites du Saint-Esprit coiffées du hennin et portant le costume de l'époque de la fondation de l'hôpital. La couleur en est changeante, blanche en été, bleue en hiver. Ce ne sont pas des religieuses ordinaires : recrutées dans les meilleures familles de la province, elles ne font pas de vœux, conservent leur fortune, peuvent se retirer quand elles le désirent, reçoivent des visites à l'hôpital. Elles peuvent même prendre une bonne, se faire une cuisine spéciale; elles s'en vont en congé tous les ans.

En Italie, il y aurait de nombreuses associations religieuses analogues : à Florence notamment, les hôpitaux seraient desservis par des personnes pieuses, ayant un costume religieux, mais ne prononçant pas de vœux, et directement soumises à l'autorité civile hospitalière.

Nous prendrons comme type de ces associations celle des hospitalières de Lyon qui est la plus connue et la mieux étudiée.

LES HOSPITALIÈRES DE LYON

L'Ordre des Hospitalières de Lyon est le plus important et le plus connu parmi les associations



Fig. 17. — Bas-relief de l'hôpital de Pistoie, par Luca della Robbia [1].

religieuses qui, en principe, repoussent l'esprit *congréganiste*.

En 1578 déjà, les *recteurs*, qui tenaient lieu des administrateurs modernes, déclaraient que ces femmes *seront les servantes des pauvres et ne seront pas des religieuses*[2].

La direction de l'Hôtel-Dieu, le plus ancien de ces hôpitaux, devint laïque à partir de 1785 et l'économe religieux reçut alors la dénomination et les fonctions *de supérieur des prêtres, frères et sœurs*.

1. Cette œuvre fort connue a été étudiée par un grand nombre de critiques et de savants. Citons l'appréciation qu'en donnent Charcot et Richer dans leur beau livre : *Les difformes et les malades dans l'art*.

« Le malade de gauche (p. 50) qui se soulève à peine est un fébricitant. La tête retombe en avant, la figure exprime la souffrance et l'épuisement, la bouche entr'ouverte marque l'oppression. Nous reconnaissons cette physionomie pour l'avoir rencontrée à chaque pas dans nos salles d'hôpitaux. Près de lui, le médecin lui tâte le pouls dans une attitude supérieurement rendue de calme, de dignité et de recueillement. Au pied du lit, un aide soulève un vase qui pourrait bien être un urinal.

Le malade de l'angle de droite (p. 52) appartient à une autre catégorie. L'affection, toute locale, siège au cuir chevelu. Deux personnages regardent de près et se livrent à un examen qui n'est pas sans douleur. Ainsi en témoigne le geste si bien observé que le patient fait de la main droite. »

Ajoutons que ce bas-relief nous fournit un document précieux relatif à l'histoire des infirmiers et gardes-malades durant la Renaissance.

2. Napias, *Hygiène hospitalière et assistance publique*, p. 380. Paris, Vigot frères, 1893.

« Le personnel fut d'abord composé de filles repenties, qui fournissaient leurs vêtements pendant la première année, et étaient ensuite gardées toute leur vie au service de l'établissement, qui subvenait à leur entretien. D'autres femmes, veuves ou pénitentes, y entraient de même pour se dévouer aussi au soin des malades. Graduellement ce personnel prit un caractère quasi-religieux, et, à partir de 1526, l'Administration fit porter à ces femmes un costume uniforme qu'elles ont conservé de nos jours. Dès 1576, l'admission officielle des servantes se fit par un engagement qui ne les liait aucunement et dont la formule est à peu de choses près semblable à celle qui sert actuellement, mais ce ne fut qu'à partir de 1690 que les *ser-*



Fig. 18. — Une Sœur hospitalière de Lyon, dite Sœur pain de sucre.

vantes furent officiellement appelées *Sœurs*[1]. » Ces hospitalières ne prononcent pas de vœux de célibat ni d'engagement perpétuel, mais de fait elles sont assimilables à des religieuses, car elles sont placées sous l'autorité de l'aumônier de l'hôpital; elles ont donc simplement un supérieur au lieu d'une supérieure. C'est de cet aumônier que dépend, en réalité, le choix et l'admission des novices et, lui-même étant nommé par l'archevêque de Lyon, le personnel des hospitalières a forcément des tendances congréganistes contre lesquelles les Administrateurs ont eu à réagir de tout temps; et ils l'ont fait avec une énergie digne d'admiration dans bien des occasions.

Actuellement, c'est encore l'aumônier qui délivre le permis de sortie quotidienne aux Sœurs, et c'est de lui que dépend la durée de leur congé qu'il peut prolonger ou supprimer selon son bon plaisir.

Il est assez singulier qu'*un homme* (qui n'est pas médecin) soit chargé de surveiller et de régler cette question d'hygiène personnelle pour ces nombreuses femmes!

De plus, comment peut-il savoir si ses permis-

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, p. 68.

sions sont en rapport avec les nécessités du ser-



Fig. 1. — Habit des médecins et autres personnages qui visitent les pestiférés au XVIIIe siècle. Si à cette époque les médecins et gardes-malades ne songeaient pas à avoir des habits simples, propres et aseptiques, en revanche ils se préoccupaient fort de se garantir de la contagion. Ils revêtaient des habits aussi compliqués et ridicules que ceux des religieux, l'idée première seule différait, ici la crainte, là l'esprit coutumier et misonéiste.

vice des malades dont l'état plus ou moins grave

peut exiger la présence des Sœurs les plus compétentes? Pour le chef de service, ce doit être là souvent une cause de mécontentement.



Fig. 20. — Habit que revêtaient les personnes approchant les pestiférés à Marseille, en 1720.

Dans chaque hôpital l'aumônier prend ses repas avec les Sœurs ; il exerce donc une surveillance et une autorité assimilables à celle d'une *supérieure*,

ayant en plus le contrôle que lui donne le confessionnal.

Il existe aussi des Frères hospitaliers, mais leur rôle est secondaire auprès des malades ; autrefois ils recevaient une plaque d'argent faisant pendant à la croix d'argent que le conseil des hôpitaux donne aux *Sœurs prétendantes*, à l'occasion de la « croisure », lorsqu'après dix ou quinze ans de bons services, l'hôpital consent à les adopter et à leur fournir (sauf en cas d'exclusion motivée) *la nourriture, le vêtement et autres choses nécessaires, tant en santé qu'en maladie, lors même qu'elles seraient atteintes de maux incurables*[1] ; aussi, à partir de ce moment, les *Sœurs croisées* ne gagnent plus que 480 francs par an, au lieu de 960.

Le costume de ces hospitalières ne manque pas d'originalité et justifie bien le surnom de *Sœurs pain de sucre* qui leur a été donné par le peuple ; il présente, comme chez toutes les religieuses, la robe de tissu laineux dont la couleur noire est si contraire au contrôle de propreté qui doit pouvoir s'exercer sur tout ce qui entoure les malades. Leur coiffe est incommode et peu pratique.

1. Cité par M. Martin Dupont, *Des écoles professionnelles d'infirmiers et d'infirmières*. Marseille, 1897.

On trouve encore dans les salles des hôpitaux



Fig. 21. — Pancarte que les Sœurs apposent au chevet des malades entrants à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Reproduite au quart de la grandeur naturelle.

lyonnais des autels, parfois immenses, dont les

ornements et les fleurs artificielles sont des réceptacles pour les poussières si nuisibles à l'atmosphère des malades.

Ces Sœurs sont fermement attachées aux traditions.

Une des plus singulières habitudes est la pancarte encore usitée pour les entrants à l'Hôtel-Dieu. Comme partout, le médecin examine tout particulièrement les entrants. Pour distinguer ces derniers, les religieuses mettent au chevet du lit, la pancarte dont nous donnons ici la reproduction Cette pratique a traversé les révolutions et persistait encore il y a six ans, époque à laquelle on pouvait la voir à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

On trouve de même la coutume d'interdire à MM. les étudiants, par un avis piqué aux rideaux de lit (car, hélas! ils sont encore en honneur dans ces hôpitaux!), de parler aux malades dont l'état pourrait être aggravé par ce fait. C'est là une précaution qu'il serait bon de voir se généraliser en attendant qu'un personnel soignant plus nombreux et plus compétent puisse devenir une protection constante pour les hospitalisés en prévenant les imprudences des élèves inexpérimentés ou... insouciants.

L'immensité des salles de ces hôpitaux, la multitude de lits dont elles sont encombrées, ces rideaux



Fig. 22. — Une salle d'hôpital à Lyon avec son personnel.

empêchant la circulation de l'air, ces fenêtres placées au-dessus de hauteur d'homme nuisant à l'éclairage, à l'aération et à la vue, ces nombreuses chaises percées, cette vaisselle laissée à chaque lit et lavée une fois en vingt-quatre heures, ces autels,

ces corniches des murs et colonnes empoussiérées indiquent qu'il y aura beaucoup à faire pour que les hospitalières lyonnaises se trouvent dans un milieu en rapport avec le progrès médical.

Les hôpitaux civils de Lyon se distinguent par une organisation unique en France ; ici, pas de *commission*, mais un *conseil général* dont les membres et le président sont tous nommés par le préfet, le maire de la ville n'étant qu'à titre honorifique président-né de l'Administration hospitalière. Ce conseil, officiellement, tient lieu de *maître absolu* pour le personnel des hospitalières. A lui revient l'honneur d'avoir le premier tenu compte du vœu émis par le *Conseil supérieur de l'Assistance publique* en mars 1899 et de la circulaire du Ministre de l'Intérieur en date du 17 juillet 1899, invitant les Administrations hospitalières à assurer l'enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux.

Mais déjà, auparavant, l'Administration de l'hôpital de la Charité avait institué un enseignement pour les religieuses qui désiraient obtenir le diplôme de sage-femme (cours élémentaires et professionnels), car il est à noter que les Sœurs ne se bornent pas à assurer les services auxiliaires de la Maternité, mais possédant le diplôme de sages-femmes,

elles peuvent non seulement s'occuper des malades, mais aussi *instruire* les élèves laïques de la Faculté.

Il existe aussi à l'hôpital de la Charité une *école pratique* pour les novices, chose assez superflue, car dans les écoles hospitalières les mieux organisées, *chaque salle* est une école pratique où les nouvelles apprennent, sous la direction des anciennes, à faire tout le service parfaitement bien. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir un *local*, des *meubles*, *appareils* et tous les compléments d'une salle d'hôpital immobilisés pour l'enseignement des gardes-malades; mais ce fait démontre que, depuis longtemps, les administrateurs lyonnais ont la préoccupation d'assurer la compétence de leurs hospitalières, et cela contraste heureusement avec l'indifférence routinière que l'on rencontre ailleurs d'une façon générale.

Leur tâche sera fort difficile, aussi longtemps que les hospitalières se recruteront encore dans une classe qui n'est pas en rapport avec l'instruction professionnelle qu'elles sont appelées à recevoir. Toute institution obligée de faire d'abord l'*instruction primaire d'adultes* a toujours infiniment de peine à arriver à un résultat satisfaisant.

L'*Ecole professionnelle d'infirmières* ouverte en

décembre 1899 à la Charité, a compté 40 inscriptions pendant sa première année, comprenant des Sœurs prétendantes de ces hôpitaux, 6 religieuses appartenant à diverses congrégations lyonnaises[1], et 4 élèves civiles.

Trente-neuf candidates ont subi les examens après seulement huit mois d'études et ont toutes obtenu leur « *certificat d'aptitude professionnelle*[2] ».

Ces gardes-malades ayant l'esprit congréganiste, on se heurtera aux mêmes difficultés que celles signalées à propos des Sœurs de Saint-Vincent de Paul : inutile d'y revenir.

Mais nous voulons insister ici sur un point spécial. L'enseignement est exclusivement confié à des *hommes*, principalement à des *docteurs en médecine* qui ont fait des cours théoriques. Quelques-uns ont si peu notion de l'enseignement des gardes-malades qu'ils leur ont fait une leçon sur la base du crâne et sur l'anatomie de l'œil ! Les médecins des hôpitaux donnent les notes appréciant le stage pratique ; les élèves douées d'une bonne mémoire et

1. Congrégations de *Saint-Charles*, de *Saint-Joseph de Chambéry* et du *Bon Secours*.

2. *Province médicale* (15 septembre 1900) : l'*Ecole professionnelle d'infirmières*.

empressées pendant la visite ont facilement remporté des succès; mais le *côté principal* de la bonne infirmière, celui qui concerne le *malade* et non le *chef*, se trouve entièrement omis dans cet enseignement et ce stage, d'ailleurs infiniment trop courts.

En présence des docteurs le rôle de la garde-malade est insignifiant ou passif. Charger le chef de service de juger de la valeur du stage accompli par une élève, c'est méconnaître l'importance des véritables *soins pratiques* dont dépendent le bien-être du malade et la tenue de la salle, lesquels ne sont point et ne peuvent être du ressort des médecins traitants.

Le stage hospitalier d'une élève garde-malade n'est pas assimilable à celui d'un élève en médecine, *la visite* ne suffit absolument pas à lui donner les connaissances pratiques qu'elle doit avoir; *ce n'est donc pas du chef de service que doit dépendre le stage hospitalier de la future garde-malade.*

Le programme arrêté par le *Conseil supérieur* de l'Assistance publique de France donnerait des résultats autrement satisfaisants dans les hôpitaux qui l'adopteront, à la condition que l'on fît consister le stage hospitalier dans le service *complet* des

malades sous une surveillance *féminine* et *compétente*, pendant au moins trois années, l'élève passant successivement dans les différents services afin d'arriver à avoir véritablement l'expérience de tous les genres de maladies.

ASSOCIATIONS PROTESTANTES DE DIACONESSES

Les *institutions de diaconesses*, associations religieuses protestantes, possédaient, en 1898, 80 maisons mères présentant un total de 13.309 Sœurs.

Les plus anciennes sont celles de Kaiserswerth (1836), de Paris (1841), de Strasbourg (1842) et de Saint-Loup (1842); actuellement les maisons allemandes sont les plus florissantes.

Ces institutions se développent lentement, le recrutement en est difficile, car l'esprit protestant est réfractaire aux exigences de ces sortes d'organisations.

Le contrôle religieux exercé par les directeurs ou directrices de ces maisons ou par leurs aumôniers, l'annihilation de la volonté et de l'initiative individuelle, l'état de célibat exigé, — car le mariage exclut de l'association la diaconesse — éloignent bien des protestantes de cette carrière.

De plus, le défaut de *spécialisation* et d'instruction technique décourage celles qui désirent *s'occuper avec compétence des malades* et ne se sentent pas l'abnégation nécessaire pour sacrifier leurs goûts et aptitudes spéciales et accepter docilement de travailler dans une crèche, école, orphelinat — ou même à la cuisine ou à la buanderie, selon la volonté de la direction.



Fig. 23. — *La diaconesse.*

Ces institutions n'ont pas encore compris combien est vaste le rôle de la garde-malade véritablement préparée à ses devoirs et, partant, n'ont pas senti la nécessité de la spécialiser et la veulent capable de faire tous les gros travaux qui journellement se présentent dans un hôpital : récurer, cirer les parquets, et être aussi prête à desservir la salle d'opérations que la cuisine.

Tout comme une bonne maîtresse de maison doit

connaître divers genres de travaux pour bien diriger et surveiller ses domestiques, sans pourtant les accomplir elle-même — ainsi les gardes-malades devraient y être initiées, sans y dépenser ensuite le meilleur de leurs forces et de leur temps plus utilement consacrés aux malades.

Cette conception du rôle de la garde-malade, générale à toutes les associations religieuses, protestantes ou catholiques, a un résultat satisfaisant dans les services auxiliaires et en ce qui concerne la propreté générale des établissements mais elle nuit considérablement au perfectionnement et développement des soins directs donnés aux malades.

Il fut aussi un temps où on jugeait de la compétence d'un chirurgien par son habileté à forger ses propres instruments, mais aujourd'hui, on préfère qu'il ait la main légère ; de même de la garde-malade.

Plusieurs de ces maisons admettent la nécessité d'une certaine instruction professionnelle des Sœurs, d'autres la repoussent entièrement. Mais elle se réduit, en général, à quelques cours faits tantôt par des pasteurs, tantôt par des médecins, cours théoriques ne modifiant guère la routine du service des diaconesses.

On peut constater, dans les établissements qui leur sont confiés, ce défaut de véritable instruction technique, dans leur organisation des salles de malades et dans les soins sommaires qu'elles donnent aux hospitalisés.

La diaconesse, à son honneur, ne fait point de distinction de malade et donne ses soins, quel que soit le sexe et l'âge de l'être qui souffre[1].

Le costume varie selon les maisons, et nous trouvons tantôt la robe de coton lavable, tantôt, hélas ! la robe de laine noire ou de couleur sombre qui devrait être repoussée par toute garde-malade soucieuse d'une véritable propreté.

Les conditions de vie des Sœurs manquent généralement d'hygiène, pas de sorties quotidiennes et rarement d'hebdomadaires. Les veillées, généralement abandonnées à des *mercenaires*, sont parfois assurées par des Sœurs, des novices, mais sans repos subséquent régulier. Les Sœurs sont obligées de dormir en dortoirs dans les maisons mères.

L'unique institution française a sa maison mère à Paris ; elle y possède une installation modèle. Pourtant on constate avec surprise qu'elle n'a

1. Une maison fait exception à la règle, celle de Kaiserswerth qui refuse de soigner les femmes en couche.

pas su y prendre la place qu'elle devrait avoir de par son ancienneté et sa belle installation, car on voit des chirurgiens et malades protestants, en grand nombre, devenir clients des pensions de malades tenus par les Sœurs catholiques dans cette ville.

Les diaconesses se recrutent généralement dans une classe peu cultivée ; elles sont bien adaptées aux œuvres de paroisses, où elles rendent de réels services au ministère pastoral.

Dans les hôpitaux, les Sœurs dépendant toujours de leur *maison mère*, sont souvent en conflit avec l'Administration qui les emploie, comme c'est le cas pour les congréganistes.

Les diaconesses reçoivent l'*entretien* et sont recueillies, en cas de maladie et de vieillesse, par la maison mère, qui encaisse la rémunération qui leur est allouée et leur accorde une petite gratification de 3 à 10 francs par mois.

LES SŒURS DE LA MISÉRICORDE

Les *Sœurs de la Miséricorde* de Dublin présentent une congrégation progressiste qui, ne pouvant suf-

fire avec son personnel à assurer le service de l'*hôpital Mater Misericordiæ*, a eu la bonne idée d'y organiser une école de gardes-malades, de jeunes filles catholiques, mais ne voulant pas se faire religieuses. Cette école est dirigée par une *matron*, c'est-à-dire une personne d'éducation supérieure laïque, ayant fait elle-même les études de garde-malade ; elle est placée sous l'autorité de la supérieure de l'hôpital et s'occupe exclusivement des élèves. Cette école répondait à un réel besoin, car, fondée en 1891 et ne pouvant admettre que 25 élèves par année, elle reçoit environ 500 *demandes par an* pour ces postes. Pourtant les études (service hospitalier permanent et complet, cours, etc.) durent *trois ans*, et l'élève ne reçoit *aucun salaire* la première année ; on exige même d'elle un versement de 250 francs à son entrée ! La seconde année, elle reçoit 300 francs et la troisième 375 francs.

Combien d'hôpitaux n'avons-nous pas, en France, qui, desservis par des religieuses, pourraient imiter l'exemple de la *Mater Misericordiæ de Dublin?*

Mais les religieuses irlandaises ont bien compris que, pour pouvoir conserver dignement leurs postes de surveillantes des salles, elles devaient *être*

capables d'instruire les élèves qui leur seraient confiées. Elles ne se sont point contentées de se préparer à leurs fonctions par les cours que les médecins ont bien voulu leur faire; elles ont invité une *nurse*, diplômée par une école hospitalière, à venir leur apprendre le côté *pratique* et si important du vrai *nursing*[1], qui ne peut être enseigné par des hommes.

Les religieuses irlandaises tendent à disparaître des hôpitaux, car l'attention du Gouvernement a été attirée sur cette question par « *l'Association de dames pour l'amélioration des hôpitaux.* » Cette société a obtenu la promulgation d'une loi obligeant tout hôpital à posséder au moins une nurse diplômée dans son personnel et toutes les congrégations n'ont pas eu l'esprit progressiste des Sœurs de la Miséricorde.

Nous trouvons en Angleterre divers ordres anglicans qui, de 1848 à 1851, se fondèrent dans le but de soigner les malades, Sœurs de Saint-Jean, congrégation de Clewer, Sœurs de la Toussaint, etc., mais ces associations religieuses n'eurent pas grand essort. Ces congrégations desservirent certains

1. Art de soigner.

hôpitaux, notamment ceux de Westminster et King's College, mais les Sœurs, trop détournées du soin des malades par leurs services religieux, furent remplacées par des nurses lorsque la grande réforme dans le *nursing* se produisit.

Comme les Sœurs catholiques, elles eurent le grand mérite de se consacrer aux malades pauvres à une époque où ils étaient abandonnés à des mercenaires incapables, négligents et vicieux.

CHAPITRE IV

LES MERCENAIRES

La garde-malade en ville. — L'infirmier et l'infirmière de nos hôpitaux. — Autrefois et aujourd'hui. — Les mercenaires des Congréganistes.

En France, l'usage fait désigner l'assistante du malade par deux dénominations différentes : *infirmière* si elle exerce à l'hôpital, *garde-malade* si elle travaille au dehors.

Nous repoussons cette définition.

Le terme général de gardes-malades doit comprendre toutes les personnes qui se dévouent à soigner les malades. On a tort de ne considérer comme gardes-malades que les personnes qui soignent les malades en villes. Les religieuses et les laïques employées à l'hôpital sont également des gardes-malades, et le personnel subalterne d'infirmiers et infirmières mérite également ce titre.

Malheureusement ces termes d'infirmier et infirmière ont été identifiés jusqu'ici avec des fonctions mal remplies par un personnel ignorant et grossier. Envisagé de cette façon, il ne peut avoir

rien de commun avec le vrai « art de soigner les les malades ».

En attendant leur disparition devant le relèvement du niveau moral et de l'instruction, il importe néanmoins de les étudier, car ces humbles auxiliaires salariés du médecin, ces mercenaires en un mot que l'on passe généralement sous silence, ont une part importante dans les soins aux malades.

NOS GARDES-MALADES DE LA VILLE

Ce qu'étaient nos gardes-malades il y a encore un demi-siècle, il suffit d'ouvrir quelques livres de cette époque pour l'apprendre.

Les littérateurs et caricaturistes les ont toujours représentées comme une espèce d'êtres d'un âge mûr, prescrivant, imposant silence, dictant des lois, faisant l'entendue [1].

Telle est cette femme crasseuse, ventripotente, à la figure mauvaise, que nous montre un dessin de Daumier : elle suppute les bons clients que lui a fournis la fruitière et soupire après de nouveaux.

Henry Monnier [2] créait, vers le même temps, son

1. Voir *Les Français peints par eux-mêmes*, 1841. Curmer, éditeur.
2. *Scènes populaires* d'Henry Monnier.



Fig. 24 — *La garde-malade*, d'après Daumier.

— Décidément, il n'y a que les fruitières pour vous procurer de belles connaissances. Un épileptique, un hydrophobe et une folle !… Si l'épicier pouvait me faire avoir avec ça la maladie de poitrine qu'il m'a promise, c'est ça qui me ferait joliment du bien !…

type de M[me] Bergeret, sale, grognon, voleuse, qui



FIG. 25. — *Le médecin et la garde-malade*, d'après Daumier.

martyrise son malade. Nous lisons dans ses scènes populaires ce dialogue :

M[me] BERGERET. — Comme c'est ragoûtant d'avoir affaire avant son déjeuner à un graillonneur pareil.

Le malade. — Madame Bergeret, êtes-vous là?

Mme Bergeret. — Oui, après?

Le malade. — Pouvez-vous venir un instant, madame Bergeret?

Mme Bergeret. — On y va! (*A part*) Vieille bête.

La suite de la scène montre Mme Bergeret grondant son malade, cherchant à lui emprunter ses affaires, le servant en rechignant et répondant pour le malade aux interrogations du médecin.

Cet être repoussant doit encore se retrouver de nos jours dans nos campagnes et même dans quelques petites villes de province. Dans les grands centres la garde-malade s'est améliorée, elle est plus propre et plus modeste. Mais, au fond, elle est restée aussi ignorante ; les diplômes qu'elle étale ne sont que des brevets d'incapacité délivrés par des écoles sans valeur.

Elle a suivi des cours théoriques de Sociétés de Secours aux blessés, a au même titre flâné dans les services hospitaliers à la suite du chef de service, et fière des quelques bribes médicales qu'elle a pu entendre, elle se croit fort capable de soigner les malades. Les médecins sont unanimes sur leur compte : il vaudrait mieux qu'elles ne sachent rien.

Aussi, non seulement elles ne peuvent lutter contre

la concurrence des religieuses, mais elles se voient actuellement supplantées par les nurses anglaises[1].

Si l'état actuel de ces choses persiste, la clientèle



FIG. 26. — Une garde-malade d'accouchée en 1840, d'après un dessin de l'époque.

privée de notre pays sera prise par des étrangères : déjà sur tout le littoral méditerranéen se trouvent des « dépôts d'hiver » de nurses de la *Holland Ins-*

1. Félix Regnault, *Correspondant médical*, 15 septembre 1900, p. 4.

titution; à Biarritz on en trouve aussi et à Paris même, rue d'Amsterdam et rue d'Aguessau, tandis qu'ailleurs on dit que, pour être bien soigné, il faut prendre une garde-malade anglaise!

Il est grand temps que nos jeunes Françaises se réveillent de leur inaction à l'endroit de cette carrière, et que les hôpitaux, comprenant leurs intérêts leur ouvrent leurs portes.

Car ces deux questions sont étroitement liées. On n'aura de bonnes gardes-malades pour la ville que lorsqu'un enseignement pratique aura été institué à l'hôpital.

Une fois qu'elles auront vécu pendant plusieurs années à l'hôpital, les gardes-malades sauront leur art et pourront affronter la clientèle de la ville.

On possèdera une institution hospitalière fournissant des gardes-malades aux particuliers; ce système fonctionne admirablement en Angleterre pour la plus grande satisfaction de tous[1]. Un docteur qui a besoin d'une garde-malade s'adresse à l'hôpital le plus voisin et on lui envoie immédiatement une nurse. Le nombre des nurses étant

1. On appelle en Angleterre Nursing instituts, les dépôts de nurses déjà diplômées que gardent les hôpitaux de Londres pour la clientèle de ville.

très élevé, il en reste toujours assez pour assurer le service des hôpitaux. Les nurses employées en ville laissent une partie de l'argent qu'elles gagnent à l'hôpital où elles sont attachées : de 50 à 70 0/0 environ. C'est une source de bénéfices pour l'hôpital, mais c'est aussi un avantage pour les nurses qui y gardent toujours leur chambre et sont assurées d'y trouver la table et le gîte ; de plus, elles y touchent toujours un traitement fixe.

Quel que soit le système que l'on adopte, il ne faudrait pas se départir de ce principe que la *profession de garde-malade doit être apprise à l'hôpital au chevet des malades.*

Cette question de l'enseignement professionnel des gardes-malades intéresse à la fois les médecins pour leur clientèle et les gens riches qui désirent se procurer avec leur argent des soins éclairés.

Il serait donc naturel que les grands médecins et les femmes du monde soutiennent cette réforme et en assurent le succès. Mais il ne faut pas leur demander de s'en occuper directement (car cet enseignement plus qu'aucun autre s'altère et se transforme dès qu'il n'est pas confié à celles qui ont fait ces mêmes études). Toutefois l'appui et l'éclat de ces personnalités peuvent grandement

accélérer le progrès en influençant l'opinion publique.

En travaillant dans un but égoïste qui est de posséder de bonnes gardes-malades, médecins et gens du monde auront en même temps agi pour les pauvres, car les deux questions sont indissolublement liées.

L'INFIRMIER ET L'INFIRMIÈRE DANS NOS HOPITAUX AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI

Les infirmiers d'autrefois. — Si les gardes-malades en ville ont acquis quelques qualités apparentes de propreté et de réserve, l'infirmier et l'infirmière des hôpitaux sont, par contre, restés aussi sales, aussi peu moraux, aussi dépourvus de connaissances techniques. Ils ne se sont pas modifiés depuis des siècles. L'infirmier, notamment, alors que tout a progressé, seul est resté immuable.

Comme on le représentait, en 1841, dans un livre fort connu[1]. « Il tient toujours sa vocation de sa

1. *Les Français peints par eux-mêmes*. Curmer, édit., 49, rue de Richelieu, Paris, 1841.

misère, de son ignorance ou de sa gourmandise. Ne vous étonnez pas de ce dernier mot, les passions s'exercent où elles peuvent. Les sirops ne sont pas liqueurs absolument fantastiques à l'hôpital, ni l'alcool un pur esprit. L'alcool y existe si bien que les vieux règlements des hôpitaux prescrivaient d'altérer le goût, la couleur de l'eau-de-vie destinée aux pansements et d'y mêler de l'émétique pour empêcher les infirmiers d'en boire.


Fig. 27. — Un infirmier en 1840. d'après un dessin de l'époque.

Jean, car ils s'appellent tous Jean, a parfois conquis son grade sous le scalpel du chirurgien. Il est alors un échantillon d'opération difficile et réussie, de dissection bien faite sur le vivant, et que, dans

l'intérêt et pour l'homme de la science, on ne veut pas perdre de vue. »

De la même main indifférente, l'infirmier nettoie les vases, balaie la salle, porte le linge sale, et donne au malade les soins les plus minutieux et les plus délicats.

Les médecins étrangers s'étonnent avec raison que nous conservions ce spécimen d'une autre époque. Dans les pays du Nord, les femmes seules soignent les malades; c'est un rôle où elles excellent.

Le garçon d'amphithéâtre. — La présence de l'infirmier n'est légitime qu'en un seul endroit, à la salle des morts, et encore, même en ce lieu, sa personnalité devrait être grandement améliorée.

S'il ne faisait que vendre les cheveux et les dents des morts, ou boire l'alcool des préparations anatomiques, mais sa grossièreté blesse les parents qui viennent reconnaître leurs morts.

Le fait suivant s'est produit dans nos hôpitaux parisiens : le garçon d'amphithéâtre découvre successivement tous les morts, demandant chaque fois à la famille s'il s'agit du sien; en effet, le nom et l'adresse du décédé sont mis sur une

carte, attachée au poignet[1]. On l'enveloppe ensuite dans le suaire et on ne prend pas la précaution



Fig. 28. — Le garçon d'amphithéâtre, en 1840, par Granville

de répéter sur le suaire ce nom et cette adresse.

1. Voir *Correspondant médical*, 15 novembre 1899, p. 4.

Toujours le désir du personnel hospitalier de s'éviter du travail.

Nos infirmiers et nos infirmières actuels. — Que l'infirmier qui est appelé, de l'aveu de tous, à disparaître à bref délai, ne se soit pas amélioré, il n'y aurait que demi-mal. Mais il en est de même de l'infirmière dont le rôle croît tous les jours.

On ignore trop que ces mercenaires, sans études techniques et dépourvus le plus souvent d'instruction élémentaire, sont pourtant bien souvent appelés à se dévouer et à rendre aux malades des services absolument incompatibles avec leur ignorance.

Constamment exposés à la contagion, — et cela dans des conditions déplorables, — ils succombent sans que leur mort soit entourée de l'auréole du martyr.

De plus, contrairement à une opinion trop accréditée, les mercenaires n'existent pas seulement dans les hôpitaux laïques, ils aident aussi les congréganistes religieuses. Ce fait, ignoré du public, est bien connu de tous ceux qui ont fréquenté les hôpitaux, à un titre quelconque. Ils savent que les religieuses se bornent à un rôle de surveillance et de haute

direction et que, sous leurs ordres, gravite un nombreux personnel laïque d'infirmiers et d'infirmières.

Qu'il s'agisse donc d'hôpitaux laïques ou religieux, le même portrait peut en être fait. Hommes et femmes, jeunes et vieux, aucune règle ne fixe leur entrée, si ce n'est la misère, l'incapacité ou quelque infirmité !

Le Dr Napias nous dit, dans son rapport sur cette question, que « le recrutement se fait parmi les filles de la campagne, les enfants assistés, les vieilles femmes qui n'ont pas encore atteint l'âge de l'entrée à l'hospice, mais qui en sont proches et à qui on fait attendre ce moment en leur faisant donner leur temps sans rétribution; ce sont les Sœurs qui se chargent de ce soin à l'ordinaire ; peu conscientes des nécessités d'une instruction technique pour elles-mêmes, elles ne songent pas à se préoccuper de la valeur des personnes qu'elles engagent. La Commission administrative trouve une économie à ce mode de procéder, et, satisfaite d'avoir pris les intérêts financiers de l'établissement, elle oublie seulement, dans une inconscience qui est son excuse, l'intérêt des malades qu'on y reçoit.

On voit ainsi échouer à l'hôpital, pour leur vie,

les jeunes filles sans familles que l'inintelligence, une faiblesse congénitale, une vue ou une ouïe défectueuse, de la claudication, une tare organique quelconque, ont empêché d'apprendre un métier ou de devenir domestiques.

Leur gain varie de 10 à 30 francs par mois, parfois 40 pour ceux qui arrivent à faire un service plus important.

Ces employées ignorantes sont chargées du service si important de veille, et dans les hôpitaux de Paris, les nouvelles venues sont justement placées dans le service nocturne regardé comme secondaire et rebutant.

En province, les hôpitaux desservis par les congréganistes ont pour système de mettre dans chaque salle un veilleur ou une veilleuse mercenaire et de faire veiller une seule Sœur pour tout l'établissement. De même, les diaconesses ne veillent pas ou une seule d'entre elles veille, le service étant fait par des mercenaires, malgré le nombre considérable de décès qui se produisent la nuit. Les infirmiers font le service des salles d'opérations, nettoient, stérilisent et assistent aux opérations, ils donnent les bains aux malades, et parfois on les charge de baigner les typhiques *femmes!*

Sous la grossièreté de ces servants, tout sentiment de bienséance disparaît, et entre la Sœur congréganiste qui se retire devant certaines nécessités médicales et le mercenaire qui n'a aucun égard ou délicatesse, les pauvres malades sont obligés de subir de nombreuses atteintes à leur sens moral, à leur dignité d'hommes et de femmes honnêtes, quoique pauvres.

Le médecin et ses élèves à l'hôpital voient des *lésions* chez des *sujets*, ils discutent sur le diagnostic, le traitement, le pronostic et oublient trop souvent la personnalité *humaine*. Ce sont donc les gardes-malades qui doivent être capables d'entourer sans cesse les hospitalisés des égards auxquels ils ont droit.

En Angleterre, de tels mercenaires ont desservi les infirmeries des dépôts de mendicité; les malades y étaient si mal soignés qu'une loi fut decrétée : l'enquête judiciaire devint obligatoire pour chaque décès survenant dans ces établissements, comme s'il s'agissait de mort suspecte !

A Paris, ces employés, du temps où les religieux desservaient les hôpitaux, ont institué le système des étrennes : « Le plus léger service est tarifé, tant pour avoir le bassin, tant pour avoir un cata-

plasme, un sinapisme, etc., etc. Tant pis pour le malade qui n'a pas de ressources ! Encore si le vin de quinquina, la tisane sucrée qui lui sont destinés lui parvenaient, mais de la pharmacie à son lit, tisane et vin changent de destination ; pour cela quelques sous suffisent et le déplacement des étiquettes est effectué[1]. »



Fig. 29. — Le parfait infirmier d'après une peinture de Bellery-Desfontaines à la salle de garde de la Charité.

Ainsi l'ouvrier sans foyer forcé de recourir à l'hôpital, *se trouve encore aujourd'hui* exploité par la lie de ses concitoyens que le vice et la boisson ont poussés au service des hôpitaux.

« Un ouvrier sans travail, dit le Dr Bourneville, appartenant à n'importe quelle profession, se présente dans un hôpital où il existe des vides dans le personnel — et il y en a toujours, — on le prend comme infirmier. C'est à peu près de même pour les

1. *Progrès médical*, 1875.

femmes. Des Bretonnes, des Franc-Comtoises désirent trouver pour quelque temps de l'occupation à Paris, elles considèrent les hôpitaux comme des espèces d'auberges, d'hôtels meublés; elles se présentent : on a besoin d'infirmières, on les prend sans se préoccuper de ce qu'elles savent. » Il ajoute plus loin : « Bien des fois, vous avez pu lire dans les journaux le récit d'actes de brutalité et même de vols commis par les infirmiers, en particulier dans les grands établissements. »

Une infirmière ivre met le feu à la ouate d'un pansement et subit une condamnation judiciaire.

Une autre est condamnée pour homicide par imprudence ayant mis 40 grammes d'acide phénique pur dans un lavement.

Un infirmier roue de coups un malade qui protestait en se voyant enlever son vin.

Ces faits depuis lors n'ont pas cessé de se reproduire, car les journaux d'avril 1901 racontent qu'une infirmière a si cruellement brûlé un enfant en le plaçant dans un bain trop chaud que le pauvre petit a succombé, tandis qu'une autre a administré en lavement du chlorure de zinc à la place de miel mercurial et sur 7 malades en a tué 2!

L'ignorance de ces servants devient un obstacle continuel dans toutes les questions d'antisepsie et ceux d'entre eux qui se croient les plus capables n'en sont que plus dangereux parce que forcément ils finissent par être chargés de certains services minutieux où seule une conscience scientifique scrupuleuse offre une garantie. Tel un infirmier « supérieur » qui, méprisant l'appareil à désinfection, se contentait de jeter du formol dans la salle et provoquait du larmoiement chez les opérateurs et assistants pour leur faire croire ainsi à une stérilisation régulière!

Doigts trempés dans les solutions, gazes touchées par des mains malpropres, instruments maniés sans égard à leur stérilisation, toutes ces fautes ignorées des « chefs » ne troublent pas de remords les coupables qui ne peuvent croire à la réalité de la gravité de ces actes, puérils à leurs yeux.

La France n'est d'ailleurs pas le seul pays qui possède de tels serviteurs.

A l' « Algemeine Krankenhaus » de Vienne (Autriche) les infirmiers et infirmières sont au nombre de 221 pour 2.000 lits. Les infirmières, logées à l'hôpital, n'y reçoivent qu'un seul repas et doivent pour les autres se pourvoir au dehors (?) ayant l'au-

torisation de cuisiner dans les offices. Principalement formé de femmes de réputation douteuse ou d'âge avancé, ce personnel exploite les malades de cet hôpital où, plus que partout ailleurs, l'étude est placée au-dessus du respect humain. Le malade qui refuse de dépenser 20 centimes pour une tasse de café chaque matin est assuré de l'abandon de l'infirmière dont il ne favorise pas le petit commerce. Une des meilleures infirmières de ce personnel, condamnée pour vol après douze ans de service dans cet établissement, se trouvait posséder trente-deux mouchoirs portant chacun une marque différente !

Ce tableau des infirmières viennoises semble poussé au noir. Ne pourrait-on le mettre en parallèle avec celui de nos infirmières parisiennes, mal payées, mal vêtues, couchées en dortoir, exploitant elles aussi les malades.

Réformes à accomplir. — Quels moyens convient-il d'employer pour reléguer le type que nous avons décrit dans le domaine de la tradition ? On aura de bonnes infirmières lorsqu'on les traitera convenablement : en leur donnant à chacune une chambre et à toutes une salle à manger et un salon de réception convenables.

Mais surtout il convient de les astreindre uniquement au service des salles de malades. En Angleterre, en Suède, en Hollande, etc., etc., on loue des domestiques pour laver les escaliers et les corridors de l'hôpital, et les services auxiliaires, cuisine, buanderie, etc., sont dirigés par des personnes compétentes qui n'ont pas à s'occuper des soins des malades.

Dans les services laïques, le recrutement sera facilité par l'espoir qu'a toute infirmière de conquérir des grades et d'arriver sous-surveillante et surveillante. Ces dernières devraient toujours se recruter exclusivement parmi les sujets ayant fait un stage comme infirmières.

DIFFICULTÉ POUR LES CONGRÉGATIONS A AVOIR DES INFIRMIÈRES CAPABLES

Il y a quelques exemples de congrégations ayant cherché à réagir contre ce fâcheux état de choses et à employer un personnel subalterne plus dévoué et plus instruit.

Ces tentatives n'ont pas réussi. Nous prendrons

comme exemple l'essai qui eut lieu à Marseille vers 1840[1]. L'aumônier de l'hospice de la Charité, l'abbé Féraud, institua un ordre laïque qui se recruta surtout parmi les enfants trouvés. Comme les Augustines chargées des hôpitaux étaient cloîtrées, on confiait à ces Sœurs les courses et les commissions. Elles accompagnaient aussi les enfants trouvés aux enterrements[2], elles vaquaient aux travaux les plus fatigants, à la lingerie et à la cuisine. Enfin elles servaient partout d'infirmières, même aux fous, même aux vénériennes! Sous les ordres des reli-

1. Voir, pour plus de détails, Dr Félix Regnault, *les Religieuses laïques dans les hôpitaux de Marseille*. Association française pour l'avancement des sciences, Congrès de Pau, 1892, t. II, p. 142.

2. Ce dernier point demande une explication. Aux siècles derniers on avait l'habitude de faire accompagner les convois funèbres par des orphelins. Cet usage a persisté à Marseille : les convois funèbres y sont suivis par des théories d'orphelins qui, cierge en main, chantent des cantiques lugubres. Ainsi l'enfant, source de vie et de gaieté, joue le rôle de croque-mort! Jusqu'en 1856, les hôpitaux s'entendaient avec les pompes funèbres pour faire servir les enfants trouvés à cette besogne. Cela leur rapportait 70.000 francs par an.

Aujourd'hui, une congrégation a pris la suite de cette affaire ; elle habille les orphelins en bleu et jaune et c'est chose ridicule et pitoyable que de voir passer ces pauvres petits serins (expression du peuple), la figure contrainte, les yeux baissés, les coins de la bouche abaissés, l'attitude humble et triste. Mais on reste indifférent, sauf les parents du mort qui s'enorgueillissent et paient d'autant mieux qu'il y a plus de serins à l'enterrement.

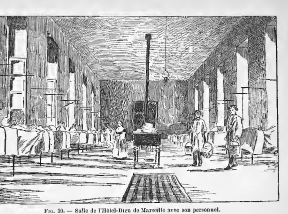


Fig. 30. — Salle de l'Hôtel-Dieu de Marseille avec son personnel.

gieuses, elles restaient toujours servantes, aux appointements de 4 francs par mois.

A première vue, c'étaient des religieuses, car elles portaient un costume composé d'une robe bleu foncé, d'un châle noir, venant se croiser sur la poitrine à la mode d'Arles et orné d'une croix en cuivre, et d'un bonnet en toile blanche, avec un cache-front et deux visières, descendant de chaque côté de la figure et s'unissant au-dessous du menton.

Elles allaient tous les jours à la messe, communiaient fréquemment, mais ne faisaient que trois jours de retraite au lieu de huit comme les religieuses, car il fallait soigner les malades.

Après un an de noviciat, elles prenaient l'habit solennellement, en messe dite par l'abbé Féraud. Mais ce n'étaient pas de vraies religieuses, car il n'y avait pas le délégué de l'évêque qui reçoit le serment des Sœurs; elles n'en prononçaient pas et aucun vœu ne leur faisait un crime de partir.

On les appelait et on les appelle encore Sœurs tourières, par analogie avec les religieuses ainsi nommées qui, dans les ordres cloîtrés, peuvent seules sortir et faire les commissions. Cependant elles sont bien laïques et il ne faut pas les con-

fondre avec les véritables Sœurs tourières[1] qui appartiennent à la communauté, mangent au couvent, y sont soignées par les Sœurs en cas de maladie, et, mortes, sont enterrées dans leur concession.

Celles que nous étudions, au contraire, reniées par la communauté, mangent au dortoir avec les infirmières laïques; malades, prennent un lit dans les salles; mortes, vont à la fosse commune : les religieuses les rejettent, elles ne sont pas des leurs.

Le service était bien fait, mais il s'éleva naturellement une rivalité entre ces laïques et les Augustines. Ces dernières étant toute-puissantes les firent peu à peu disparaître. A partir de 1855 les tourières ne furent plus renouvelées et disparurent peu à peu. En 1890, deux vieilles impotentes restaient seules pour représenter cette institution.

Ce récit montre bien l'impossibilité qu'il y a à avoir des infirmières capables sous les ordres de religieuses. Seul un idéal religieux peut faire

1. Larousse, dans son dictionnaire, assigne ce nom de Sœur tourière à la portière ; mais les religieuses cloîtrées le donnent à toutes les Sœurs qui peuvent sortire.

accepter des fonctions aussi humbles sans espoir d'amélioration.

Or les congréganistes ne veulent pas donner elles-mêmes de soins directs aux malades et elles redoutent la concurrence de toute association religieuse qui consentirait à travailler sous leurs ordres.

CHAPITRE V

LES AMATEURS

Des Sociétés françaises de secours aux blessés. — Insuffisance des secouristes amateurs en temps de guerre. — Les amateurs donnent leurs soins aux incurables : l'œuvre des Dames du Calvaire.

DÉFINITION, HISTORIQUE

Est amateur, toute personne qui, ayant étudié *un peu* le côté technique du soin des malades (ne voulant point en faire sa carrière ou une spécialité), se croit apte pourtant, dans certaines circonstances, à remplir *un rôle important* auprès d'eux, assumant alors des responsabilités dont, d'ordinaire, elle n'a pas l'habitude.

C'est surtout en temps de guerre qu'on utilise la bonne volonté de cette catégorie de personnes.

L'assistance médicale devient alors un problème difficile. Le personnel des ambulances est insuffisant pour la nation armée; nombre de blessés et de malades reçoivent des soins médiocres ou nuls.

Les femmes se sont toujours prodiguées avec un

dévouement au-dessus de tout éloge, mais malheureusement leur zèle ne parvenait pas à suppléer à leur ignorance.

Jetons un coup d'œil dans l'histoire. Le rôle des femmes dans la guerre est bien ancien, il existait déjà à l'époque des croisades; elles suivaient leurs maris dans les pays lointains et savaient les panser avec des baumes salutaires. C'étaient des herbes aux vertus merveilleuses, des onguents surnaturels — comme le baume des trois Maries, provenant de celui que les saintes femmes avaient porté au Sépulcre — des breuvages dont il suffit que trois gouttes passent la gorge d'un homme blessé à mort pour qu'il se trouve « sain comme l'oiseau du bois ».

On lit dans les récits de cette époque :

« La fille du roi Lycurgue et ses pucelles soignèrent Tydée blessé en trahison : on coucha le chevalier sur un lit; il était encore tout sanglant et son beau corps tout souillé. La demoiselle regarda la plaie; elle lui lava avec du vin aromatique la poitrine et le côté, elle les oignit avec un baume, puis elle banda les flancs d'un *orfrois* plié en quatre. »

Elles s'entendaient à réduire les fractures. Le

sénéchal Ken ayant eu le bras cassé, le roi Arthur mande, pour le guérir, un médecin (il y en avait un à la cour) qui vient, chose digne de remarque, accompagné de trois élèves, qui sont trois jeunes filles : « Il appelle un mire très savant et trois pucelles de son école, qui lui renouent la clavicule puis lient bien le bras et ressoudent l'os qui était brisé[1]. »

A cette époque reculée il y avait également des infirmiers et infirmières militaires. D'après les Niebelungendlied à la bataille de Sticklestad (1030), Tharmod, blessé à mort, se réfugia dans une grange où il trouva des femmes soignant les blessés, tandis que plus tard Magnus, le bon roi de Norwège et de Danemark, constatant le nombre insuffisant de médecins pour soigner les blessés de guerre, choisit pour leur venir en aide ceux d'entre les soldats qui avaient les mains plus douces. Mais ce n'est qu'au siège d'Alora (1384) que des hôpitaux et ambulances militaires bien organisés apparaissent, cette initiative étant attribuée à la reine Isabelle la Catholique qui envoya au camp de grandes tentes et leur mobilier avec des méde-

1. Voir *Bulletin officiel de l'Union des Femmes de France*, 1898, n° 2.

cins, chirurgiens, assistants et remèdes. La reine visitait elle-même les blessés, et, comme on lui reprochait d'enfreindre l'étiquette castillane, elle répondit : « Laissez-moi aller à eux, car ils n'ont pas leur mère ici et ce leur sera un soulagement dans leurs souffrances de comprendre qu'on se préoccupe d'eux. » Il est intéressant d'apprendre par l'Oration de Pedro Bosca en l'honneur de la victoire de Malaga, en 1487, que cet « hôpital de la Reine » comprenait 400 fourgons et que les malades n'étaient pas soignés par les individus peu recommandables qui suivaient habituellement l'armée, mais par des *honestissimis et probatissimis matronis huic numeri servientibus et ministrantibus*[1].

Si déjà au xve siècle les blessés militaires étaient soignés, il semble que, depuis, les progrès dans cet art aient été fort lents.

Prenons la dernière guerre de 1870-1871, les secours aux blessés furent absolument insuffisants.

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, p. 19 et 20.

DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE SECOURS AUX BLESSÉS PENDANT LA GUERRE 1870-71

Dans cette guerre les Sociétés de secours notamment furent inférieures à leur tâche. Sans doute les dévouements se multiplièrent, mais on compte ceux qui furent éclairés.

Il importe pourtant de signaler celui de Mme Cahen, morte récemment (8 mars 1899), qui, veuve d'un médecin connu, s'était auparavant consacrée aux œuvres de charité. Au début de la guerre de 1870, elle s'enferma dans Metz et y soigna nos blessés. Après la capitulation, elle gagna Tours et transforma en hôpital les bâtiments du lycée de Vendôme où elle recueillit et soigna avec un admirable dévouement des milliers de malades.



Fig. 31. — Madame Cahen.

La guerre terminée, M[me] Cahen apprend que nombre de prisonniers sont retenus en Allemagne dans des forteresses pour délits et fautes disciplinaires; elle se rend en Allemagne, et obtient l'appui de l'impératrice Augusta. A la fin de 1872, elle avait visité 66 forteresses, consolé, soigné un grand nombre de prisonniers français et obtenu leur libération. Le 28 décembre 1888, M[me] Cahen fut décorée de la Légion d'honneur au titre militaire[1].

Mais pour une qui connaissait l'art de soigner les malades, combien l'ignoraient absolument. Et ces bonnes volontés crurent que l'on pouvait s'improviser infirmières.

Un tableau d'un peintre connu, André Brouillet, qui a été donné par le professeur Alfred Richet à la Faculté de Médecine dont il décore la salle des thèses, nous rappelle cette époque; il représente une ambulance établie à la Comédie-Française. Au premier plan, le professeur Charles Richet, l'ancien chirurgien si connu, père du physiologiste actuel, examine un blessé atteint au coude. Les nombreuses

1. D[r] Félix Regnault, *les Femmes pendant la guerre* 1870-71. *Correspondant médical*, 31 août 1899, p. 4.



Fig. 32. — *L'ambulance de la Comédie française pendant le siège de Paris.* (1870-1871). Tableau d'André Brouillet, actuellement à la Faculté de Médecine de Paris.

et charmantes pensionnaires de la maison Molière, déploient la plus grande activité.

Mais, en réalité, ces infirmières improvisées, dans leurs robes si bien ajustées et leurs coquets atours, excellentes pour jouer la comédie et déployer leurs grâces dans un salon, étaient d'ignorantes et mauvaises ambulancières. On ne s'improvise pas plus ambulancière qu'actrice, l'une et l'autre carrière exigent un long apprentissage.

Des artistes soignant nos blessés, cela est bien pour la galerie, mais déplorable en pratique.

Et comme ces bonnes volontés improvisées furent fort nombreuses à cette époque, malades et blessés périrent par milliers.

Aussi, dès le lendemain de la guerre, les deux nations, victorieuse et vaincue, reconnurent la nécessité d'apprendre aux femmes, pendant la paix, ce rôle d'infirmière.

ÉTAT ACTUEL DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE SECOURS AUX BLESSÉS

En France, des Sociétés se fondèrent qui firent appel aux bonnes volontés pour apprendre à soigner les blessés.

Les femmes vinrent nombreuses, car de tout temps elles ont été attirées à la médecine, les unes par la charité, les autres par besoin de spectacles émouvants.

Nous n'avons pas à rechercher la psychologie des secouristes amateurs ; nous nous demanderons seulement si leur savoir est à la hauteur de leur prétention.

Nous avons, en France, trois Sociétés de secours aux blessés reconnues d'utilité publique et considérées au même titre par le Gouvernement :

La Société française de Secours aux Blessés militaires, fondée en 1866;

L'Association des Dames Françaises, fondée en 1879;

L'Union des Femmes de France, fondée en 1881.

Toutes les autres Sociétés ayant le même but, mais non reconnues d'utilité publique, doivent se rattacher à l'une de ces trois associations en temps de guerre.

Ces associations disposent de fonds considérables et possèdent chacune des milliers de membres, mais il existe entre elles un défaut d'harmonie qui certainement nuit à leur action et au bien qu'elles pourraient faire.

Le *Comité central français de la Croix-Rouge*, seul organe reconnu par le *Comité international de la Croix-Rouge* (Genève), est composé exclusivement de membres de la plus ancienne de ces associations, la Société de Secours aux blessés militaires. Cet exclusivisme lui enlève toute influence sur les sociétes rivales françaises.

En Allemagne, au contraire, où chaque petit État possède sa Société de Secours aux blessés, le Comité central de la Croix-Rouge est formé des délégués de ces sociétés; son autorité est, par suite, reconnue de toutes. Il est regrettable que ce système qui a été adopté aussi dans d'autres pays, conformément à l'article 4 du programme de la Croix-Rouge[1], n'ait pas été imité en France dès que plusieurs associations ayant chacune leur genre d'activité, se sont constituées.

Ces trois associations ont répondu à l'article 39 du programme de la Croix-Rouge ainsi conçu : *Il appartient aux sociétés de pourvoir à l'instruction d'infirmières.*

Ici encore, les Français ont procédé autrement

1. *Organisation et programme de la Croix-Rouge*, 2e édition. Genève, 1898.

qu'en Allemagne. Au lieu d'organiser des écoles hospitalières où on formerait des gardes-malades qui feraient ensuite *un service permanent* auprès des malades, on a invité *toutes* les femmes, mondaines, mères de famille, institutrices, etc., etc., à s'instruire en vue de ce service, en détournant quelques heures de leurs occupations habituelles, pendant quelques mois. On n'a pas compris chez nous que l'art de soigner les malades exige qu'on s'y consacre *entièrement*; il est complexe, assujétissant, difficile à acquérir et plus que tout autre réclame la *spécialisation*.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS

La *Société française de secours aux blessés* a d'abord fait appel à des congréganistes hospitalières et enseignantes, dépourvues d'instruction professionnelle, les Filles de la charité de Saint-Vincent de Paul, comme futures infirmières ; elle a engagé aussi à titre d'infirmiers-brancardiers les Frères de la Doctrine chrétienne qui, en temps de paix, ne sont jamais en rapport avec les malades. Mais la lecture et la « méditation » qu'ils auront

faites du *Manuel du brancardier* de la Société de secours, les aura rendus aptes à « *reconnaître une blessure* », experts à « *un premier pansement* », adroits et habiles au *transport* [1] !

Ces *Sœurs* et ces *Frères* sont destinés à guider et diriger les dames ambulancières et les infirmières laïques.

« Malheureusement le bon vouloir et la charité sans limite ne peuvent pour les services hospitaliers militaires tenir lieu d'expérience, de règlements et de préparation réfléchie [2], la pratique détaillée ne peut s'acquérir que par l'expérience, par le séjour dans les hôpitaux, par la présence dans les salles où l'on souffre [3]. »

Si la société a cru à l'excellente qualité de ces aides religieux, il en a craint l'insuffisance numérique. Aussi, dès 1882, institua-t-elle des cours théoriques à l'usage de ses membres. Les leçons ont lieu cinq mois durant, et on admet que « la femme qui aura suivi ces cours sera plus tard une infirmière utile; elle saura débrider une plaie (*sic*) ;

1. Maxime du Camp, *La Croix-Rouge de France, Société de secours aux blessés militaires*, p. 158 (Paris, 1892).
2. Maxime du Camp, *La Croix-Rouge de France, Société de secours aux blessés militaires*, p. 118. Paris, 1892.
3. *Idem*, p 142.



Fig. 33. — *Un épisode de la guerre* 1870-1871. Peinture de l'hôpital d'Angers par Lenepveu. Le peintre représente les Sœurs de Saint-Vincent de Paul qui donnent les premiers secours et les Frères de la doctrine chrétienne qui sont brancardiers.

panser une blessure et, au besoin, préparer un médicament [1]. »

L'enseignement tel qu'il est reçu actuellement par les membres de la société donne des secouristes, c'est-à-dire des personnes sachant faire les pansements, mais nullement des gardes-malades.

Depuis mai 1899, la Société a construit à Plaisance, rue de Vanves, 172, un dispensaire avec les baraquements en fer employés en temps de guerre [2].

1. *Idem*, p. 108.

2. Ce dispensaire appartenait précédemment aux

Trois ou quatre fois par semaine les dames associées prennent part aux *pansements*, *opérations*, *consultations*, c'est-à-dire s'instruisent comme le feraient des étudiants en médecine; elles sont sous la surveillance de monitrices, élèves diplômées des cours précédents, chaque élève ayant sa monitrice. De plus, une directrice et plusieurs dames auxiliaires permanentes sont chargées de la surveillance.

Plusieurs fois par semaine, le chirurgien vient opérer; il est aidé par les élèves à tour de rôle. Elles apprennent à vacciner les enfants, à poser des ventouses, font des pansements à domicile. Il y a également des consultations de médecine que suivent les élèves! La surveillante leur fait des cours pratiques; chaque année il y a deux séries de cours d'une durée de quatre mois chacune. Les demandes sont nombreuses. Pendant les quatre mois d'été, de juillet à octobre, le dispensaire reçoit des religieuses: dominicaines, Sœurs de Saint-Vincent de Paul... qui viennent y apprendre à panser.

Signalons une innovation importante : les Sœurs de Saint-Vincent de Paul, occupées dans la salle de pansements revêtent le costume complet en toile,

Œuvres du Rosaire; il a été complètement réorganisé; il est dirigé par les Dames de Saint-François de Sales.

semblable au costume en laine prescrit par saint Vincent de Paul, mais avec les manches relevées au coude; les autres religieuses ont la blouse de la lingerie. Chez toutes, les vêtements de laine sont absolument recouverts. Ces modifications, imposées par les exigences de la médecine et de la chirurgie modernes, ont été autorisées[1].

Mais ce progrès n'est pas suffisant. Le costume religieux, caché par les vêtements de toile, subsiste toujours. Qu'une personne étrangère qui entre dans le service, et suit la visite du médecin sans soigner les malades, revête une longue blouse stérilisée; à la rigueur, cette précaution suffit. Mais les religieuses qui vivent toute la journée avec les malades, leur donnent des soins incessants, ne devraient pas conserver des habits septiques, même recouverts par des vêtements de toile aseptique. Qui peut répondre que la blouse protectrice ne sera pas déboutonnée, qu'on ne prendra pas dans la robe le mouchoir, le chapelet, le livre de prières! De plus, la forme incommode d'un vêtement monacal, ces

1. A l'hôpital Pasteur, le service est assuré par l'ordre de Saint-Joseph de Cluny. Les Sœurs qui entrent dans les chambres des malades contagieux, variole, diphtérie, etc., revêtent un sarrau et un bonnet de toile blanche. Mais elles gardent aussi leurs antiques habits dont la couleur a le défaut de rendre inaparente la saleté.

grandes cornettes, ces longues manches, qui s'opposent à la vivacité et à la souplesse des mouvements, sont toujours conservés !

Une bonne garde-malade doit avoir tous ses vêtements aseptiques, dans la mesure du possible, qu'il s'agisse des habits apparents ou du linge qu'on ne voit pas, et son costume ne doit pas gêner les mouvements.

Ces réserves faites en ce qui concerne le rôle des congréganistes, l'enseignement des gardes-malades dans les dispensaires constitue une innovation importante : on se décide à faire de la pratique et à ne pas se borner aux cours théoriques. Aussi l'exemple de la Société de Secours aux blessés a été suivi en province, où de nombreux dispensaires écoles se sont fondés, notamment à Cherbourg, à Évreux, à Marseille, etc.

Mais c'est se faire illusion de croire qu'on forme ainsi des gardes-malades, on a simplement *des secouristes*[1]. La garde-malade doit, avant tout, savoir soigner les fiévreux. Or il n'y a ni lits, ni

1. Nos secouristes correspondent à ce qu'on appelle, en Angleterre, le *first aid* et qui consiste justement dans les premiers secours aux blessés. Or notez que les nurses n'apprennent point le *first aid*.

malades alités au Dispensaire de la Croix-Rouge.

Sans doute, on reconnaît l'insuffisance de l'enseignement à ce point de vue, car on admet que, par la suite, les dames peuvent accomplir un stage dans certains hôpitaux. Mais nous savons qu'elles y suivront simplement la visite du médecin, et agiront comme des étudiantes en médecine, au lieu de séjourner à l'hôpital et d'apprendre leur métier. Ces visites quotidiennes à la remorque du médecin-chef de service, sont bonnes pour les étudiants, qui y apprennent à diagnostiquer et à prescrire, mais ne peuvent en rien profiter à la garde-malade. Il faut que celle-ci *vive dans l'hôpital* pour apprendre son art. C'est ce qu'on a bien compris, en Angleterre, où des cours sont faits aux dames qui désirent apprendre à soigner leurs semblables, mais il faut qu'elles acceptent d'être internes à l'hôpital[1].

Remarquons que toutes les sociétés qui ont la prétention de former des gardes-malades aboutissent, en dernier ressort, à envoyer leurs élèves

1. J'ai sous les yeux le règlement des *special probationers* du Saint-Bartholomew, hôpital de Londres. Elles doivent payer 30 guinées (750 francs) pour une période minimum de trois mois ; elles sont logées dans une maison faisant partie de l'hôpital, et prennent l'uniforme des élèves nurses.

à l'hôpital. Elles reconnaissent donc implicitement que l'hôpital est le seul lieu propice à cet enseignement.

Mais justement, en France, l'hôpital ne donne pas ou donne un mauvais enseignement professionnel. Le problème, envisagé de divers côtés, aboutit toujours à cette solution : *organiser dans nos hôpitaux l'enseignement des gardes-malades.*

ASSOCIATION DES DAMES FRANÇAISES

L'Association des Dames françaises eut pour origine l'École des gardes-malades et ambulancières, fondée en 1877.

Elle est la seule Société française de la Croix-Rouge qui possède un hôpital (24 lits pour hommes, service chirurgical exclusif et consultations gratuites générales).

Mais ce ravissant petit hôpital fondé en 1893 à Auteuil, rue Michel-Ange, qui est un vrai modèle et où on trouve même une installation chirurgicale trop luxueuse, n'est point desservi par les futures ambulancières ! Un personnel infirmier mercenaire fixe assure le service des salles de malades, tandis

que les dames se bornent à y faire les pansements et à assister aux opérations et consultations selon le système d'instruction adopté par ces sociétés. Les demoiselles, à l'inverse de ce qui se fait dans les pays à écoles hospitalières, sont reléguées à la pharmacie sous prétexte que « leur jeunesse leur interdit l'entrée des salles ».

Et encore, pour recevoir une instruction pratique aussi rudimentaire, ces jeunes femmes doivent avoir suivi des cours absolument théoriques pendant un ou deux ans, au bout desquels on leur décerne un diplôme ; elles ont alors seulement le droit d'aller dans des hôpitaux où personne ne leur apprend rien de ce qu'elles devraient savoir !

Enfin cet hôpital est fort petit et son action reste infime, par rapport aux besoins de notre service médical en temps de guerre.

De plus, les hôpitaux coûtent fort cher, il sera difficile à nos sociétés de secours aux blessés d'en fonder un nombre suffisant pour former assez d'infirmières capables[1].

1. Un exemple montrera avec quelle facilité l'argent vient en France aux œuvres charitables. Après la guerre 1870-1871, il fut fondé dans 32 villes d'Allemagne des prières à perpétuité pour les soldats français morts sur le sol étranger.

« Près de 80.000 francs furent consacrés à cette œuvre pie, dont

Cette association estime pouvoir, en temps de guerre, mobiliser « une armée d'infirmières qui, si toutes prenaient le brassard de la Croix-Rouge, formeraient un effectif de 36.000 unités utiles[1] » !

UNION DES FEMMES DE FRANCE

L'Union des Femmes de France, comme les précédentes associations, a aussi organisé des cours théoriques ayant lieu régulièrement à Paris et de temps à autre en province.

A Paris, ce sont de véritables cours, faits par des médecins où on a la prétention d'apprendre en quatre ou cinq leçons des notions générales d'anatomie et même des notions théoriques de bandage

« la totalité fut fournie, en fractions à peu près égales, par les « souscriptions individuelles, par le Gouvernement français, et par « la *Société de Secours aux blessés.* » (Maxime du Camp, *la Croix-Rouge de France*, p. 96.)

Cette preuve de générosité gouvernementale, collective et individuelle, montrant l'intérêt qu'inspirent les soldats à tous, indique que les fonds ne seront pas difficiles à obtenir le jour où on voudra organiser véritablement des secours pouvant diminuer la morbidité et la léthalité.

1. Léo Claretie, *les Femmes et la Guerre* (p. 5). *Association des Dames françaises*, 1900.

et petite chirurgie. Les leçons en province sont des conférences intéressantes, où un sujet médical ou chirurgical est traité avec grâce et esprit par un médecin devant un public surtout féminin. Mais ces agréables dissertations ne constituent pas du tout l'enseignement de la garde-malade.

Les dames qui désirent le titre d'*infirmières-hospitalières* après un ou deux ans de cours théoriques et la conquête d'un premier diplôme obtiennent l'entrée des hôpitaux civils.

Mêlées aux étudiants, ces femmes suivent la visite du médecin. Elles n'y apprennent naturellement rien, ne pouvant profiter d'un enseignement destiné aux étudiants.

SOCIÉTÉ DES SECOURISTES FRANÇAIS

Il existe à Paris une autre association qui comptait 2.000 membres en 1900 : la *Société des Secouristes français-infirmiers volontaires*, fondée en 1892. Elle possède six sortes de membres, dont les derniers seuls nous intéressent : les *actifs*. Ils se recrutent principalement parmi les ouvrières et les ouvriers.

Le but de cette société est de répandre dans le public des notions de premiers soins à donner en cas d'accidents ou de maladie subite sur la voie publique, à l'atelier et à domicile, en attendant l'arrivée du médecin et de créer, dans le même but, des postes de secours à l'occasion des rassemblements considérables.

Si la société se bornait à ce programme très utile, elle sortirait de notre cadre comme toutes les sociétés de ce genre à l'étranger, mais elle ajoute comme quatrième but : *De créer un corps permanent d'infirmiers volontaires pour le service en temps de guerre.*

Voilà encore de nombreuses personnes qui se destinent aux services des ambulances, sans avoir même la pratique hospitalière *civile.*

L'instruction est donnée par des cours théoriques, des exercices pratiques faits le dimanche consistant principalement en pansements et exercices de transport. Les élèves secouristes actifs sont soumis à un examen à la fin de l'année. Il est conseillé aux infirmiers-volontaires ou au chef-infirmier de demander l'autorisation de visiter de temps à autre un hôpital, d'assister à quelques opérations, afin de se rendre compte, par eux-mêmes, des devoirs qui

leur incombent, et de se familiariser avec leur accomplissement[1].

Cette association fort intéressante, si on la considère au point de vue de son activité en temps de paix, est donc bien loin d'assurer un personnel compétent pour le service des hôpitaux en temps de guerre.

SECOURIR LES BLESSÉS EST LA MOINDRE BESOGNE DE LA GARDE-MALADE EN TEMPS DE GUERRE; LA PLUS IMPORTANTE EST DE SOIGNER LES FIÉVREUX.

Viser à desservir les ambulances, sans avoir même la pratique du service diurne et nocturne des hôpitaux, montre à quel point est encore incompris l'*art de soigner les malades*.

Après deux mois de campagne d'Italie on comptait 8.674 décès, dont 5.010 *n'étaient pas dus à des blessures*.

Sur les 95.615 hommes perdus pendant les guerres de Crimée, 75.375 *n'avaient point été blessés*.

En décembre 1900, d'après les renseignements fournis par le *War Office*, la morbidité de l'armée

1. *Manuel de poche de l'Infirmier volontaire* (*Secouriste, Sauveteur*. J. Rouhier, Paris).

anglaise s'élevait au total de 38.624 hommes parmi lesquels *plus de* 30.000 *étaient des fiévreux*, c'est-à-dire cinq fois plus de malades que de blessés! De mars à juillet 1900, on a constaté 12.148 cas de fièvre typhoïde, c'est-à-dire une morbidité de 139 0/00, chiffre fort élevé mais pourtant inférieur à la morbidité des troupes américaines en 1898[1].

Le même résultat s'observe absolument dans toutes les guerres où des statistiques sérieuses ont été faites; le nombre des malades est toujours de beaucoup supérieur à celui des blessés, et celui des morts par maladie l'emporte de beaucoup sur celui des tués par l'ennemi.

En quoi sera-t-il utile aux femmes de savoir panser ou assister à une opération, lorsqu'elles se trouveront en face de dysentériques, pneumoniques, typhiques, paludéens, fiévreux, comateux, délirants? Le diagnostic établi, le traitement prescrit, le régime ordonné par les médecins, les ambulancières auprès de ces *chevets non sanglants* se trouveront en face de devoirs nombreux et délicats qu'elles ignorent. Elles se demanderont alors d'où vient que les *nurses* déclarent qu'il y a plus à faire

1. *Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge*, publié par le Comité International. Genève, avril 1901.

dans une salle de médecine que dans une salle chirurgicale (ignorant absolument les nombreux soins à donner à ce genre de malades).

Les diverses associations françaises de la Croix-Rouge font passer des examens aux futures gardes-malades, délivrent de nombreux diplômes de différentes classes, distribuent largement des distinctions honorifiques, insignes, décorations, médailles de bronze, d'argent et d'or de toutes dimensions et degrés. Pourtant le port du brassard de la Croix-Rouge, n'est plus accordé, en France, aux femmes qui se rattachent aux ambulances, car, d'après la lettre ministérielle du 20 août 1895, l'autorité militaire ne le délivre que pour « neutraliser le personnel qui pourrait, à défaut de cet insigne, être considéré comme combattant et subir les lois de la guerre, selon l'article 7 de la Convention de guerre[1]. »

En juillet 1900, le Comité central de la Croix-Rouge française avait obtenu une somme de 120.000 francs pour envoyer des secours aux militaires blessés et malades en Chine. La Société de Secours organisa l'envoi d'un bateau-hôpital :

1. *Extraits et commentaires de l'Instruction du 5 mai 1899. Union des Femmes de France.* Paris, 1900.

Notre-Dame du Salut, lequel pouvait contenir de 300 à 400 malades et qui emportait aussi deux hôpitaux de campagne de 100 lits chacun.

Pour le service de ces trois hôpitaux et des ambulances improvisées en Chine — 5 Sœurs de Saint-Vincent de Paul partirent de France ! A Shangaï, 15 autres devaient se joindre à elles ; quant aux *dames* infirmières — on jugea qu'il ne convenait pas de les envoyer.

A l'opposé, depuis janvier 1900, chaque hôpital expédié d'Angleterre au Transvaal comprenait dans son personnel 20 nurses et près de 800 de ces gardes-malades attachées déjà à l'armée ou recrutées dans la *réserve*, qui correspond aux gardes-malades de la Croix-Rouge, ont été utilisées par les autorités médico-militaires britanniques dans le Sud-Africain.

Serait-ce en conséquence du genre d'instruction et du défaut de service hospitalier permanent des ambulancières françaises que l'autorité militaire ne tient pas compte de leur aide, même dans les hôpitaux auxiliaires fournis par les Sociétés de la Croix-Rouge ?

Le personnel de ces hôpitaux doit être composé de *délégués médecins, agents infirmiers et brancar-*

diers prévus par le décret relatif au fonctionnement desdites sociétés (19 *octobre* 1892)[1].

Une garde-malade de la Croix-Rouge a besoin de plus de *savoir*, plus d'*expérience*, plus de *qualités*, et plus de *force physique* que celle qui se destine seulement au service des hôpitaux civils.

Les sociétés françaises de secours aux blessés devraient imiter le récent exemple de la Croix-Rouge grecque. Après la guerre gréco-turque, elle résolut de faire à l'avenir l'instruction de son personnel infirmier *dans un hôpital*, afin de lui inculquer la discipline et les connaissances techniques dont la lacune se fit sentir en face de nombreux cas de *fièvre typhoïde et autres maladies infectieuses* qui décimèrent l'armée.

LES SECOURISTES AMATEURS DANS LA GUERRE ANGLO-BOER

Un exemple remarquable de ce que valent les gardes-malades amateurs a été donné récemment dans les ambulances anglo-boërs. Les autorités

1. *Ministère de la Guerre*, 7e *direction. Service de santé. École de l'infirmier militaire*, p. 80.

médico-militaires britanniques, n'ayant pas cru nécessaire de transporter un grand nombre de *nurses de l'armée* (Voir p. 158) au début de la campagne, utilisèrent les services de dames qui avaient quelque connaissance du soin des malades. Certaines d'entre elles avaient suivi la « visite des hôpitaux, assisté à des opérations, appris à faire des pansements ; d'autres avaient suivi des cours de « premiers soins » et, confondant ce genre d'instruction avec celui de la garde-malade, se croyaient aptes à faire le service permanent des salles.

Ces dames, arborant d'élégants costumes fantaisistes de nurses, rivalisaient d'empressement pour aider les médecins, mais leur manque d'expérience, leur ingérence, leur défaut de discipline, leur attitude leur attirèrent de fréquentes remontrances, car les malades n'étaient pas soignés convenablement.

Dans un de ces hôpitaux, il fallut même leur interdire l'accès des salles, car elles distribuaient aux malades des friandises contraires aux régimes prescrits et on fit placer une table à l'entrée de l'hôpital où elles durent déposer leurs offrandes malgré leurs véhémentes protestations.

Aussi l'une de ces dames a-t-elle publiquement

accusé les docteurs et nurses de l'armée d'être prêts à laisser mourir leurs malades plutôt que de permettre aux personnes charitables de les secourir d'une manière un peu différente !

Cet envahissement des secouristes amateurs qu'on a appelé « la plaie des femmes dans le Sud-Africain » a été comparé à une autre calamité, les mouches, cette dernière ayant au moins l'avantage de disparaître pendant la nuit!

Les chirurgiens civils, Treves et Mac Cormac, habitués au service de vraies nurses dans leurs hôpitaux, furent particulièrement sévères envers ces « papillons de société ».

En quittant cette question des services d'amateurs nous sommes heureux de la terminer par ces sages conseils d'un membre du Comité international de la Croix-Rouge : « Les Comités de secours pour militaires malades ou blessés ne sauraient, à l'avenir, couvrir de leur pavillon un personnel qui ne soit dûment éduqué à sa tâche, l'organisation sanitaire des armées ne gagnant rien à accepter les services de secoureurs volontaires, forts seulement de leur zèle ou de leur enthousiasme philanthropique[1]. »

1. Dr Ferrière, *Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge*. Genève, avril 1901.

L'ŒUVRE DES DAMES DU CALVAIRE

Des sociétés d'amateurs ne se sont pas seulement formées en vue de secourir les blessés en temps de guerre. D'autres ont pris comme but de soigner les malades pauvres, et spécialement les incurables.

Sans doute ces œuvres charitables sont surtout entre les mains des congrégations religieuses, mais certaines ont été fondées et sont encore dirigées par des laïques, bien que revêtant un caractère religieux.

Une des plus connues est l'Œuvre des Dames du Calvaire, qui a été fondée à Lyon en 1811 par une veuve, Mme Garnier. Son origine rappelle celle des Sœurs de Saint-Vincent de Paul.

Sa fondatrice se bornait au début à secourir à domicile les femmes malades incurables. Elle s'aperçut bientôt que ses efforts restaient stériles, et que le premier soin, si on voulait leur venir en aide, était de les arracher à leur taudis. Cet écueil des soins à domicile est bien connu de tous les médecins du Bureau de bienfaisance. Comment soigner des malheureux auxquels l'air, la lumière et l'espace font défaut! Sans doute, il vaut mieux

laisser le malade dans sa famille ; mais cette idée théorique se heurte à des obstacles réels : malheureux entassés pêle-mêle dans une chambre, ma-



Fig. 34. — Madame Garnier.

lades et bien portants. C'est pourquoi, jusqu'au jour lointain où la question du logement des pauvres sera résolue, l'assistance des malades à domicile ne sera possible qu'en quelques cas rares.

La constatation de ce besoin amena la fondation de l'Œuvre des cancéreuses.

L'œuvre de Mme Garnier prospéra à Lyon sur la

colline de Fourvières. Elle groupait les dames veuves pour venir en aide aux incurables.

Celles-ci se composaient en grande majorité des cancéreuses que les hôpitaux se refusent souvent à garder pour ne pas immobiliser des lits. L'œuvre comble une lacune de notre assistance publique : d'ailleurs la gravité du mal permet de nombreuses entrées. Sur 43 cancéreuses que soignent l'Œuvre des Dames du Calvaire à Paris, 55, rue Lourmel, 30 à 40 meurent annuellement.

L'Œuvre se compose des dames veuves divisées en deux catégories : les agrégées qui viennent à l'hospice panser les malades, les zélatrices et associées qui se bornent à fournir de l'argent, enfin les sociétaires résidentes qui vivent dans l'hôpital, aidées de filles auxiliaires dont le dévouement est gratuit.

Toutes ces personnes ne prononcent aucun vœu et ne sont affiliées à aucun ordre religieux. Leur dévouement est donc spontané, et cette œuvre groupe dans le même effort des femmes des deux classes opposées de la société : des filles auxiliaires, simples servantes dont les travaux sont gratuits, et des dames veuves, femmes du monde que les pansements les plus infects ne rebutent pas. La duchesse

de Montpensier fut assidue à l'œuvre des Dames du Calvaire de Paris [1].

L'Œuvre des Dames du Calvaire répond victorieusement à l'objection qui a été faite aux écoles de gardes-malades : « Vous voulez recruter comme gardes-malades des femmes d'une bonne condition sociale, vous n'y parviendrez point, *le caractère français ne s'y prête pas.* »

On se contente d'une simple affirmation pour nier la possibilité d'un progrès. On ne réfléchit pas que si des femmes du monde sont assez dévouées pour panser des plaies aussi répugnantes que celles du cancer, elles répondront à l'appel qui leur sera fait lorsqu'il s'agira de soigner tous les malades.

Elle montre que l'abnégation et le dévouement n'ont pas disparu en France et qu'ils ne constituent point le monopole des congrégations religieuses.

1. Voir Dr Félix Regnault, *l'Œuvre des cancéreuses. Correspondant médical*, 30 septembre 1898, p. 4.

DEUXIÈME PARTIE

LES GARDES-MALADES PROFESSIONNELLES

Nous réunissons dans ce groupe les personnes, associées ou non, qui ont choisi comme occupation le soin des malades et s'y sont préparées spécialement, mais qui, ne possédant pas de ressources comme les congréganistes pour subvenir à la maladie et à la vieillesse, sont bien obligées de retirer un gain direct de leur travail.

Nous trouverons chez ces professionnelles des écarts considérables dans l'éducation et le savoir, les unes étant recrutées dans la classe sociale la plus haute, et les autres dans la plus grossière.

Quoique ces professionnelles n'assument aucun caractère religieux, les dénominations de *sœur*, de *mère* et de *supérieure*, sont souvent employées par elles. Le terme de « Sœur » est difficilement remplaçable, aussi il a été généralement adopté par les professionnelles d'éducation.

La *fraternité en maladie*, créée par la souffrance de l'un et le secours de l'autre, est toute naturelle, elle a été ressentie. De plus, cette appellation de *Sœur* efface la distance sociale entre la garde-malade d'éducation et l'hospitalisé, rendant acceptables des soins qui, donnés par une « Mademoiselle » ou une « Madame », seraient gênants. Enfin le terme *Sœur*, n'indiquant point si la garde-malade est célibataire ou mariée, établit des relations réservées et fraternelles entre les malades et celles qui les assistent.

CHAPITRE VI

LES NURSES EN ANGLETERRE
L'ŒUVRE DE FLORENCE NIGHTINGALE

LES DÉBUTS DE L'ŒUVRE

L'initiatrice en Angleterre, comme dans les pays du monde entier, de la carrière professionnelle des gardes-malades fut M[lle] Florence Nightingale. Son autorité date de l'œuvre remarquable qu'elle accomplit dans les ambulances anglaises de Crimée.

Née à Florence en 1820, Florence Nightingale a été élevée dans le luxe, et a reçu une instruction générale des plus soignées. Mais, s'intéressant vivement aux malades, elle abandonna la vie mondaine pour s'occuper d'eux, se demandant s'il ne serait pas possible d'alléger leur souffrances par des *soins intelligents*. Lorsqu'elle eut vingt-cinq ans, elle se mit à voyager pour voir de près les systèmes adoptés dans les institutions les plus connues, entre autres celle des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul à Paris, et celle des Diaconesses à

Kaiserswerth, et même elle séjourna dans ces deux établissements comme aide temporaire.



Fig. 35. — Mademoiselle Florence Nightingale.

Tout en admirant le dévouement des Sœurs et l'ordre qui régnait dans ces établissements, Flo-

rence Nightingale n'en fut pas entièrement satisfaite ; elle voulut ajouter à ces qualités précieuses les connaissances techniques, et en retrancher l'esprit monastique contraire au progrès scientifique, toujours en marche.

Elle se mit à étudier tout ce qui concerne les *besoins du malade*, les qualités et le savoir utiles aux gardes-malades, les conditions nécessaires à une bonne *construction hospitalière.*

Aussi, il n'est pas étonnant qu'après s'être consacrée pendant neuf ans à cette étude spéciale, elle ait été capable de transformer de fond en comble les ambulances anglaises de Crimée, et ait pu en abaisser la mortalité de 60 0/0 à 2,21 0/0 !

Ce fait d'une faible femme, capable d'une pareille œuvre, est si difficile à accepter par certaines personnes que nous voyons le succès de Florence Nightingale, formellement attribué aux conseils et à la direction que lui aurait donné le médecin en chef de l'armée française[1] !

Ces doutes sur la compétence de cette femme remarquable n'étaient pas partagés par ses con-

1. Maxime du Camp, de l'Académie Française, *Société Française De Secours aux Blessés militaires. La Croix-Rouge de France*, p. 20. Paris, 1892.

temporains, car ce fut le Ministre de la Guerre anglais qui lui demanda de prendre la direction du personnel féminin, qui allait être envoyé pour secourir les malades et blessés.

Dès le premier pas, nous voyons que Florence Nightingale connaît les conditions qui peuvent assurer un service régulièrement accompli, elle exige que toutes ses aides laïques ou religieuses, catholiques ou anglicanes, lui promettent obéissance absolue et il fallut obtenir pour cela le consentement d'un évêque.

Deux escouades, la première en octobre 1854 de 38 membres, la seconde, cinq semaines plus tard, de 47 femmes laïques et religieuses de dénominations diverses, partirent pour la Crimée.

L'escouade de Florence Nightingale souleva l'enthousiasme sur son passage : les braves femmes des pêcheurs de Boulogne, dont beaucoup avaient des fils et des frères en Crimée, voulurent porter les bagages de ces gardes-malades et les acclamèrent au départ du train par les cris de : « Vivent les Sœurs ! » En France, les maîtres d'hôtels refusèrent de présenter leur note et un journal publia ces lignes : « Mlle Nightingale possède tout ce qui peut rendre l'existence heureuse et agréable, étant

jeune, belle et riche, et elle a choisi une vie d'abnégation et de sacrifice[1] ! »

Quarante et un mille blessés, dont 4.600 succombèrent, furent soignés dans l'hôpital de Scutari, après l'arrivée de M[lle] Nightingale et de ses aides. Elles y abaissèrent si bien la mortalité, que ces ambulances présentèrent bientôt un contraste frappant avec celles des autres nations[2].

« Ce résultat extraordinaire fut dû aux réformes et précautions hygiéniques de la « Dame en Chef », qui, étant en correspondance avec le Ministre de la Guerre, obtint par son intermédiaire l'adhésion des autorités militaires, lesquelles ne se départirent pas sans peine de leur vieille routine administrative devant l'esprit énergique et pratique de M[lle] Nightingale. Elle secoua leur apathie, s'ingénia à trouver des solutions à toutes les difficultés et indigna les officiers d'administration, en affirmant que de donner au malade ce dont il a un besoin urgent,

1. Eliza Pollard, *Florence Nightingale, the wounded soldier's friend*. W. Partridge et C[e], 22 mille. London, 1890.

2. Le Ministre de la Guerre français, ému de l'état de choses, envoya un *inspecteur* qui constata l'état déplorable des ambulances où les blessés étaient mêlés aux fiévreux, etc., etc.; il fit son rapport à l'intendant qui lui répondit : « Je déplore ce danger avec vous, mais le moment ne me paraît pas venu d'y apporter le remède que vous indiquez. » *La Croix-Rouge de France*, p. 20.

est plus important que d'observer toute une filière administrative, cruellement lente, pour l'obtenir. Sa correspondance avec Lord Raglan, général en chef de l'armée, montre quelle clairvoyance elle possédait et combien elle fut utile à la réorganisation des ambulances anglaises; celles-ci furent ainsi mises à l'abri des épidémies qui ravagèrent les autres ambulances, y causant une telle mortalité que le Dr Uytterhœven put s'écrier : *Les hôpitaux sont les antichambres du cimetière*, en apprenant la mort de 67.000 soldats, décédés dans les hôpitaux français de Crimée[1]. »

Mais, si grande que fût dans ces ambulances l'œuvre de Florence Nightingale, la révolution qu'elle a opérée par la suite, dans les hôpitaux de son pays, constitue encore un plus beau titre de gloire.

Par cet exemple, elle a montré combien la femme bien élevée, instruite spécialement dans ce but, peut être utile dans les hôpitaux à côté du médecin. Cette innovation fut regardée par beaucoup comme scandaleuse et immorale au dernier chef et ce défi porté à l'orgueil de caste fut violemment relevé

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, p. 173.

par les journaux politiques et religieux. Mais devant les résultats obtenus, les polémiques et les préjugés disparurent et la nation reconnaissante ouvrit une souscription publique qui s'éleva à 1.250.000 francs, somme qui fut mise à la disposition de Florence Nightingale pour fonder une école de *trained nurses* (gardes-malades professionnelles) d'après ses principes.

L'école de nurses *fut placée par elle dans un hôpital, condition indispensable à tout enseignement de ce genre et les élèves y furent internes.* Elle choisit l'hôpital Saint-Thomas à Londres (570 lits), lequel a été rebâti sur ses conseils, en pavillons séparés, d'après le système qu'elle avait admiré à l'hôpital de Lariboisière (Paris).

Cette école, ouverte en juin 1857, ne fonctionna régulièrement qu'à partir de 1860.

CE QU'EST AUJOURD'HUI L'ŒUVRE DE MISS FLORENCE NIGHTINGALE

L'exemple donné par miss Florence Nightingale fut suivi ; et aujourd'hui son œuvre a prospéré à tel point qu'on compte dans le Royaume-Uni

142 écoles dans des hôpitaux ayant plus de 100 lits, et 364 dans des établissements ayant moins de 100 lits, soit un total de 505 écoles de nurses[1].

Avant miss Nightingale, une femme comme il faut, ne pouvait décemment choisir la carrière de garde-malade. Une domestique en devenant nurse perdait sa réputation. Au début de l'œuvre le recrutement fut pendant quelque temps difficile, mais peu à peu ces préjugés disparurent et les jeunes filles des classes cultivées, bourgeoises et même souvent aristocratiques, se présentèrent en plus grand nombre. Aujourd'hui ces postes de gardes-malades sont tellement recherchés que certains établissements reçoivent *par an* jusqu'à 1.500 demandes d'admission[2].

Dix établissements, présentant une moyenne entre tous de 229 places vacantes, ont reçu 8.356 demandes en 1897. Aussi peut-on être très difficile pour le choix.

Pourtant, ce n'est point l'appât du gain qui exerce cet attrait. Parmi ces infirmières, certaines pendant la première année ne reçoivent environ

1. Voir *The Nursing Profession*, par Sir Henry Burdett K. C. B. *The Scientific Press London*, 1899.
2. *University College Hospital* à Londres.

que 25 francs par mois (ce que gagnent nos infirmières les plus ignorantes et grossières), d'autres ne sont pas rémunérées du tout, et, enfin, beaucoup payent à l'hôpital leur pension! En 1897, les hôpitaux du Royaume-Uni ont encaissé de ce chef 339.125 francs.

D'où vient cette différence si extraordinaire pour tous ceux qui savent la difficulté avec laquelle sont recrutées les infirmières de nos hôpitaux français, pourquoi cette acceptation enthousiaste de conditions qui, appliquées en France, feraient fuir les employés?

La cause du succès peut se trouver dans la lecture attentive des diverses œuvres de Florence Nightingale[1] qui, par l'étude *pratique* et *scientifique* qu'elle a faite de ce service du malade, a su le rendre *attrayant*, hygiénique, *intéressant* et *éminemment utile* et l'a placé sur une base telle, que le progrès sous toutes ses formes y a librement accès.

Point de *statuts*, de *règle*, de *costume*, imposés despotiquement aux générations futures. Aussi

1. Un extrait de ses œuvres par rapport aux gardes-malades a paru dans : *Considération sur les infirmières des hôpitaux*, thèse de doctorat du Dr Hamilton.

l'œuvre, quoique ancienne, grandit sans cesse, toujours florissante et pleine de vigueur.

En décembre 1897, l'école Nightingale avait formé 899 nurses sur 1.519 élèves.

En 1898, le *Nightingale Home*[1] comptait 111 élèves qui travaillaient dans les salles de l'hôpital, sous la direction des « sœurs » (nurses ayant terminé leurs études) placées à la tête des services.

En l'honneur des quatre-vingts ans de miss Nightingale, le 12 mai 1900, les anciennes élèves de cette école lui offrirent un album contenant leurs signatures, recueillies en Australie, Amérique du Sud et du Nord, Afrique du Sud et du Nord, Algérie, Chine, Danemark, Égypte, Finlande, Indes, Palestine, Russie, ainsi que dans le Royaume-Uni.

Cette simple nomenclature montre combien l'école Nightingale a essaimé dans le monde entier.

Au point de vue de l'enseignement et du stage hospitalier, cette école est aujourd'hui surpassée par beaucoup d'autres, placées dans des hôpitaux plus importants et plus actifs.

L'organisation générale de toutes ces écoles hospi-

1. Pavillon où habitent les élèves logées chacune en chambre particulière. Un superbe « hall » artistique sert de salle à manger et un joli salon, bibliothèque et musée combinés, leur est aussi réservé.

talières consiste à avoir des *probationers* ou élèves infirmières et des nurses ou infirmières diplômées travaillant sous l'autorité des *sisters* dans les salles; l'hôpital entier est dirigé par une *matron*. Examinons ces divers grades.

La *probationer* ou *élève infirmière* est tenue, avant d'être acceptée, de satisfaire à certaines conditions de santé, d'honorabilité, d'instruction et d'âge. En général, elle doit avoir de vingt-deux à vingt-cinq ans au moins et pas plus de trente-cinq ans. Après une entrevue avec la *matron* et un examen médical, elle pourra être admise à un mois d'essai. Si on est content de son service, on acceptera d'elle un engagement moral de trois ans.

Elle commence par s'employer à toute besogne : balaie, époussette, lave tables et ustensiles et, conformément aux règles du *nursing*, apprend à faire manger les impotents et à arranger les lits.

La discipline y est *ferme*, trop raide parfois, et on se demande si les Sœurs, qui exigent même que leurs subalternes se lèvent dès qu'elles leur adressent la parole, n'auraient pas tout avantage à éviter cette fatigue superflue et à traiter un peu plus fraternellement ces jeunes filles qui leur sont

confiées. Tout est combiné pour leur donner une excellente instruction pratique. Changées de service chaque trois mois, elles aident les nurses et se perfectionnent à tout instant.

Les médecins n'ont dans leur instruction qu'un rôle secondaire : ils professent quelques leçons et font passer quelques examens, mais *le succès des élèves ne dépend pas uniquement de ces épreuves*, ce sont les notes décernées par les « sisters » pour le service dans les salles qui sont les plus considérées et il peut arriver qu'un examen « brillant » ne donne pas le certificat du *nursing*.

La théorie n'a de valeur chez une garde-malade que si elle se transforme en action bienfaisante pour les malades.

Certaines nurses peuvent spécialiser leur instruction et obtenir des diplômes pour l'obstétrique, la pédiatrie, l'oculistique, les fièvres éruptives, l'aliénation mentale, etc.

Les meilleures écoles exigent trois a quatre ans de stage.

La *staff-nurse* ou *infirmière diplômée* reçoit ce titre, en obtenant le diplôme. Elle est alors attachée en permanence à une salle sous les ordres de la « sister » (directrice de la salle). Elle ne pourra

s'élever à ce dernier grade qu'après un ou deux ans de service permanent.

La *sister* qui correspond à notre *surveillante* a une ou parfois deux salles sous ses ordres. Elle est directement responsable de la bonne marche du service, vis-à-vis du médecin et de la « matron ». Tous les soirs, elle rend compte à la « matron » de ce qui s'est passé dans sa salle.

Chaque « sister » a sous la main de quoi faire boire les malades, et des médicaments qu'elle peut administrer dès que la prescription est faite.

Des « sisters » du service de nuit, changées tous les trois mois, surveillent les nurses nocturnes, font les injections de morphine, mesurent les narcotiques et, s'il est nécessaire, vont réveiller les internes.

On distingue la « ward-sister » ou Sœur qui dirige une salle, la « theater sister » affectée à la salle d'opérations et la « home sister » chargée de la surveillance du « home » des nurses. Celle-ci[1] surveille la santé des jeunes filles, juge si l'une ou l'autre a besoin de repos; elle a la responsabilité

1. Quoiqu'elle n'ait pas à s'occuper des malades, ce poste de *Sœur du foyer* ne serait jamais donné à une personne n'ayant pas fait elle-même des études de nurse

de l'ordre et de l'exactitude dans les heures de sortie et de rentrée des élèves. Elle fait aussi quelques



FIG. 56. — Salon des nurses au London hospital[1], d'après une photographie.

cours et assiste à ceux qui sont faits par les docteurs aux élèves.

1. Le salon de ces gardes-malades est bien meublé en canapés, fauteuils, piano, bibliothèque; des élèves s'y reposent par la lecture ou la musique!... Où sont les salons des gardes-malades

Quel que soit leur grade, les nurses des hôpitaux ont deux heures de liberté par jour, un jour de congé par mois, une semaine chaque semestre et un mois par an à partir de la deuxième année.

La *matron* ou *mère supérieure* a les fonctions qui équivalent à celles de directeurs dans nos hôpitaux français. Elle a la responsabilité de tout le personnel vis-à-vis du conseil d'administration et des chefs de service. Elle est aussi généralement chargée de la surveillance de la lingerie et de la cuisine, la question du linge et de la nourriture faisant partie du confort des malades.

La « matron » fait le choix des candidates, sous réserve de l'approbation médicale, et, d'après les renseignements qu'elle reçoit des Sœurs qui sont chargées de les dresser dans les salles, les garde ou les élimine. Elle place et déplace les Sœurs après

françaises? Une pièce triste et jugée impropre à d'autres usages est généralement affectée aux gardes-malades qui viennent y prendre leur repas comme des bêtes à un ratelier, sans que rien ne les distraie de leurs occupations attristantes. Traitées d'une façon aussi méprisante par ceux-là même qui devraient les entourer d'égards, les intelligentes qui se sont fourvoyées dans ce milieu ont hâte d'en sortir; les administrations hospitalières, tournant toujours dans un cercle vicieux, sont trompées par le rebut des employées et les malades mal soignés..., puis on déclare que la faute en est aux femmes françaises qui manquent de dévouement!

entente avec les chefs de service, la plus grande harmonie régnant généralement entre eux. La « matron » fait aussi des cours aux élèves, assiste aux examens et elle a toute autorité sur le personnel des cuisines, de la buanderie, de l'Administration, et sur les nurses même qu'elle peut renvoyer pour des faits graves.

Il n'existe naturellement pas de directeur civil. Un secrétaire homme, rappelant l'économe des hôpitaux français, s'occupe de l'administration, et ces deux employés supérieurs sont responsables, chacun dans sa sphère, vis à vis du conseil, de la bonne marche de l'établissement.

Dans les petits hôpitaux, il n'y a pas de secrétaire, la « matron », aidée d'une ou plusieurs Sœurs, administre tout l'établissement comme nos directeurs en France.

L'institution des directeurs dans la plupart des hôpitaux français constitue un obstacle à l'introduction du nursing. Les jeunes filles honorables et de bonne famille ne peuvent accepter les fonctions d'infirmières dans des établissements uniquement dirigés par des hommes.

Entre elles et l'autorité masculine, il faut une femme *maternelle* et *compétente*.

Cela est si vrai qu'en Angleterre même, où l'institution du « nursing » est si florissante, on n'a pu l'introduire dans les services dirigés par des hommes. Les infirmeries des dépôts de mendicités qui ont une organisation semblable à celle de nos hôpitaux possèdent un directeur (*master of the workhouse*) et un conseil d'administration (*board of guardians*) dépendant de la commune, dont les membres sont parfois assez grossiers. Sous cette juridiction *masculine*, le soin des malades est toujours confié à des personnes peu recommandables et sans instruction professionnelle, simplement surveillées par une ou deux nurses compétentes dont la position est généralement très difficile.

A l'inverse de ce qui se passe en France, où le poste de directeur de l'hôpital est confié à des hommes sans *instruction médicale* aucune, et qui n'ont jamais été ni docteurs ni gardes-malades, la matron *doit toujours avoir parcouru elle-même la filière hospitalière du nursing*. Quoiqu'elle ait débuté dans la carrière en accomplissant les fonctions les plus humbles, elle peut aspirer au poste de directrice d'hôpital parce qu'elle possède non seulement des connaissances techniques, mais aussi l'*instruction générale* et surtout l'*éducation* qui

sont indispensables pour ce poste important.

On devine combien la perspective d'arriver à ce haut grade stimule le zèle des nurses, et combien cette fonction est bien remplie par une personne qui a consacré sa vie aux soins des malades.

LA TRANSFORMATION DES HOPITAUX PAR LES NURSES

Examinons maintenant l'action bienfaisante des nurses sur le service hospitalier.

La vie hygiénique que mènent ces élèves, repos suffisant, sorties quotidiennes, nourriture excellente, etc., etc., ne transforment point en martyrs ces gardes-malades, leur costume essentiellement propre, tout en coton, de couleur claire et joliment disposé, achève de leur donner un aspect gai et avenant qui surprend lorsqu'on a pris l'habitude d'associer aux malades la religieuse mal vêtue et austère qui considère plutôt la salle de l'hôpital comme le seuil du paradis pour elle — et du purgatoire pour les malades — d'où le beau et l'agréable doivent être proscrits.

Le grand nombre de nurses attaché à chaque hôpital permet d'en assurer le fonctionnement par-

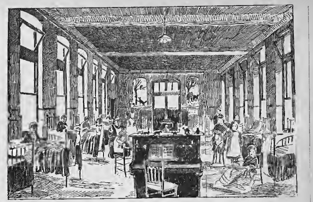


Fig. 37. — Une salle d'hôpital à Londres avec son personnel infirmier.

fait. Dans une salle de trente lits, le personnel est ainsi composé :

SERVICE DIURNE

1 ward-sister (surveillante de la salle);
1 staff-nurse (garde-malade diplômée);
3 probationers (élèves gardes-malades);
1 ward maid ou servante de la salle.

SERVICE NOCTURNE

1 staff-nurse;
1 probationer;
De plus il y a une night-sister chargée de la surveillance de toutes les salles de l'hôpital.

Le personnel chargé du service nocturne l'est pendant trois mois de suite.

Nous ne pouvons entrer dans tous les détails des fonctions des nurses, ce serait trop long [1].

Notons seulement que les nurses ont réussi à transformer la condition morale de l'hospitalisé. Les salles n'ont plus cet aspect lugubre et cette odeur repoussante que conservent encore trop de nos hôpitaux. On respire de tous côtés la vie; fleurs, oiseaux, tableaux, conforts de tous genres et esthétique sous toutes ses formes vous réjouissent.

1. Voir pour tous les détails : Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, thèse de doctorat, p. 195-243.

Donnez des fleurs à des nurses, elles se plairont à les placer au milieu des malades; offrez-en à des religieuses, — elles en orneront leur chapelle.

Quoique l'enseignement clinique soit le même en Angleterre que dans les autres pays, le malade et surtout *la malade* n'est point obligée de sacrifier ses sentiments de pudeur, sa dignité de femme honnête, pendant son séjour à l'hôpital. Les nurses, contrairement aux congréganistes, n'abandonnent jamais leurs malades, de jour, de nuit, aux opérations, aux traitements divers (électricité, hydrothérapie, massage); elles sont toujours présentes en nombre suffisant.

Il ne peut arriver à une de ces malades d'être laissée seule avec un jeune médecin pour des injections, du massage gynécologique ou des douches!

Le malade, jusqu'à son dernier soupir, est assisté continuellement par une nurse spéciale qui allège, autant qu'il est possible, ses dernières souffrances, tandis que des paravents épargnent à toute la salle ce triste spectacle. Chez nous, hélas! le mourant, lorsqu'il a reçu les secours du prêtre, ne compte plus, en quelque sorte, dans le monde des vivants, ses voisins immédiats lui tournent le dos, et le personnel insuffisant vaque à son travail habituel, car ce

serait une perte de temps que de s'occuper de l'agonisant !

EXPANSION DE L'ŒUVRE

Les nurses anglaises font actuellement prime sur le marché[1]. Nous les trouvons dans la plupart des pays où la réforme hospitalière a prospéré (Australie, Allemagne, Canada, Ceylan, Danemark, Égypte, États-Unis, Grèce, Hollande, Indes, Norvège et Suède[2]. Il s'y forma, au début, des écoles organisées par des nurses qui prirent comme élèves des jeunes filles *du pays* qu'elles dressèrent au soin des malades, ce qui montre la valeur du système

1. Le *Colonial nursing Association* prête ses nurses à l'étranger.

2. En France nous avons été fort en retard. Jusqu'en ces dernières années les journaux de médecine ne s'occupaient absolument que de science et se désintéressaient de toutes les questions sociales. C'est seulement le 15 novembre 1897 qu'un des premiers articles un peu étendu sur les gardes-malades et l'œuvre de Florence Nightingale a été publié par le *Correspondant médical*. La première nurse anglaise fut employée, en 1896, dans une administration hospitalière marseillaise. Elle venait du London-hospital. Cet exemple n'a pas été suivi ; mais, depuis trois ans, la question a été étudiée de divers côtés (Napias, *Revue philanthrophique*, 10 mai 1898, p. 5 ; *Presse médicale*, 25 février 1899 ; *Union des Femmes de France*, avril 1899, etc.), et l'opinion publique commence à se réveiller.

préconisé par l'héroïne de Crimée après la longue étude théorique et pratique qu'elle a fait de cette question, système qui, légèrement modifié, peut s'adapter à tous les pays.



Fig. 38. — La première nurse anglaise qui ait été employée dans une administration hospitalière française.

Actuellement à l'hôpital grec d'Alexandrie, des nurses anglaises instruisent des élèves grecques et égyptiennes ; au Caire, elles desservent l'hôpital Kasr-el-Aini depuis 1899, et le Khédive a été si enchanté des résultats obtenus, qu'il leur a même confié les salles d'hommes, en dépit des préjugés musulmans. Ce sont aussi elles qui lancent l'école de l'hôpital Sainte-Sophie, à Athènes, qui sera plus tard entièrement desservie par des nurses grecques ; en Italie, nous en trouvons aussi faisant école à Florence et à Naples[1]. On trouve de même à Paris un personnel de nurses

1. A la *Casa di Salute Villa Regina Natalia de Florence* et à l'*Hôpital International de Naples*.

à l'*Hôpital britannique*[1], où des élèves françaises pourraient être reçues...

Les religieuses ne peuvent pas lutter contre elles, et dans les colonies elles sont graduellement remplacées par des nurses. Il y a quelques mois à l'hôpital général de Singapour eut lieu un changement radical. Douze congréganistes françaises qui le desservaient furent invitées à se retirer dans leur couvent, tandis que six nurses entraient en fonction. Ce changement ne fut provoqué par aucune faute ou négligence de la part des Sœurs catholiques; elles s'étaient, au contraire, consacrées avec beaucoup de dévouement aux malades, mais on préféra procurer aux hospitalisés le bénéfice de soins *compétents* aussi bien que *dévoués*.

LES NURSES DANS L'ARMÉE

L'armée britannique de terre et de mer bénéficie aussi de ce progrès remarquable dont le point de départ remonte aux services de Florence Nightingale dans les ambulances de Crimée. Depuis

1. Au contraire, à l'hôpital français de Londres, l'administration française s'obstine à garder des religieuses, alors que tous les hôpitaux de Londres sont desservis par des nurses. Il serait si facile et si utile d'installer à l'hôpital français une école de nursing pour les françaises.

lors, il y a toujours eu des nurses de l'armée.

Nous entrerons dans plus de détails sur ces nurses militaires, afin de dissiper quelques malentendus dont les gardes-malades amateurs ont été la cause dans les ambulances du Sud-Africain.

On divise les *nurses* de l'armée en deux catégories :



Fig. 39. — Nurse de l'armée britannique

1° « Pour entrer dans la première, celle du *Army Nursing Service*, il faut être âgée de vingt-cinq à trente-cinq ans, être célibataire ou veuve, appartenir à une bonne famille. Les candidates doivent posséder un « certificat de nursing » qui leur est délivré par un hôpital-école (civil), lorsqu'elles y ont accompli un service hospitalier de trois ans en qualité d'internes, y ont subi une série d'examens théoriques

et pratiques, et ont obtenu des notes suffisantes quant à leur caractère et à leurs aptitudes. »

Les postulantes sont soumises à leur entrée dans l'armée à une période d'essai de six mois au grand hôpital militaire de Netley, principalement au point de vue du caractère et de la discipline; elles y sont placées sous la surveillance d'une dame surintendante qui relève du directeur général du Département médical de l'armée. Elles sont ensuite envoyées dans les hôpitaux *militaires* du Royaume-Uni et des colonies où elles sont en service permanent. »

« Ces nurses portent un uniforme et sont si bien considérées comme faisant partie de l'armée qu'à leur mort elles reçoivent les honneurs militaires, la bière étant recouverte du drapeau national et portée par un canon au lieu d'un corbillard. »

« La seconde catégorie : l'*Army Nursing Service Reserve*, est due à l'initiative de la princesse Christian et a pour but d'enrôler en temps de paix les nurses en service actif dans les hôpitaux civils, dans les institutions similaires, ou chez des particuliers, lesquelles doivent présenter toutes les conditions exigées des postulantes à la première catégorie. De plus, elles doivent produire des attestations quant à leur bon caractère, leur tact et leur esprit de disci-

pline ; enfin, si, elles connaissent une ou plusieurs langues étrangères et ont le pied marin, ces qualités leur faciliteront l'accès du service de réserve. Ces « réservistes », revêtues de l'uniforme des établissements auxquels elles sont attachées, doivent toujours porter l'insigne de leur corps : la médaille-broche d'argent offerte par la princesse Christian. En temps de guerre ou lorsque des vacances se produisent dans les cadres du service actif des nurses, elles doivent partir dès qu'elles reçoivent leur feuille de route, revêtant alors l'uniforme de l'*Army Nursing Service*. »

« Cet uniforme (*fig.* 39) est composé comme il suit : robe d'alpaga gris lavable, tablier blanc à bavette, coiffe en mousseline remplacée en campagne par un mouchoir blanc plié en triangle, col et manchettes blancs, petit collet en drap rouge vif. Pour sortir : capote et long voile gris, grande rotonde bleue et rouge[1]. »

Ces nurses de l'armée rendent constamment d'immenses services dans les épidémies et les guerres.

Ainsi les récentes épidémies de peste aux Indes ont occasionné de fréquents appels au dévouement

1. *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, p. 37. janvier 1900.

des nurses et nous voyons, par exemple, en septembre 1899 un départ de 30 Sœurs âgées de vingt-huit à trente-cinq ans, ayant toutes naturellement plus de trois ans de service dans un grand hôpital-école. Elles furent soumises à un examen médical au point de vue du climat indien avant d'être engagées par le Gouvernement[1].

Dans la guerre anglo-boer leur dévouement éclairé ne fut pas moins utile. Au début, elles furent envoyées en trop petit nombre, les autorités médico-militaires ne se doutant pas même de la gravité et de la longueur de cette campagne. Par la suite (vu l'incapacité des gardes-malades amateurs) près de 800 nurses du *Army Nursing Service* ou du *Army Nursing Service Reserve*, ont été envoyées dans les hôpitaux et ambulances du Sud-Africain.

Aussi l'éminent chirurgien, sir William Mac Cormac, a été aussi élogieux pour le service de ces vraies nurses qu'il avait été féroce contre les amateurs, et, en visitant l'hôpital de Wynberg, il déclara y avoir senti « le charmant confort résultant de la présence de femmes compétentes[2] ».

1. *The Hospital Nursing Mirror*, 21 janvier 1900.
2. *The Hospital Nursing Mirror*, 21 avril 1900.

Un allemand, le Dr Krummacher, a été très frappé de l'utilité de cette section féminine du service sanitaire de l'armée britannique et, de retour dans son pays, en a fait publiquement l'éloge, regrettant qu'une institution analogue n'existât pas en Allemagne[1].

Le service des ambulances ne fut point une sinécure ou une partie de plaisir pour ces vraies nurses, privées de tout confort, couchant sur des brancards ou même parfois sur le sol dans des tentes, lavant leur linge sans avoir même de l'eau en abondance, faisant la cuisine, improvisant pour remédier au défaut de matériel sanitaire et soignant les blessés tandis que des éclats d'obus tombaient à leurs pieds.

Mais leur rôle fut plus important encore dans les soins qu'elles eurent à donner aux fiévreux. Les rapports médicaux montrent encore une fois combien il est indispensable que les ambulancières aient une grande expérience des *maladies générales* ou *fébriles* et non pas seulement des connaissances concernant les blessés, comme c'est le cas pour bien des Associations de la Croix-Rouge.

Ainsi dans un hôpital de campagne, situé aux

1. *The Hospital Nursing Mirror*, 21 avril 1900.

environs de Colenso, les nurses eurent en une semaine à soigner environ 250 cas de fièvre typhoïde, ainsi que de nombreux dysentériques; aussi n'est-on pas surpris d'apprendre que 9 d'entre elles succombèrent dans ce camp[1].

Le train-hôpital *Princesse-Christian* était desservi par des nurses pendant ses trajets où il transporta plus de cinq mille invalides. De même le bateau-hôpital *Princesse-de-Galles* qui fit trois voyages du Cap en Angleterre avait à bord des Sœurs de l'armée pour soigner les rapatriés, comme, du reste, tous les bateaux qui furent employés à ce service.

Si on compare à cette admirable organisation celle qui existe dans l'armée française, on constate l'infériorité de cette dernière et nos médecins militaires pourraient, à cet égard, nous en apprendre long. Ils ont sous leurs ordres des religieuses sans instruction technique, dont les règlements paralysent l'activité, et des infirmiers que la durée d'un service militaire réduit force à changer quand ils commencent à se mettre au courant.

Nous avons vu plus haut quel faible appoint serait

1. *The Hospital Nursing Mirror*, 23 juin 1900.

fourni en temps de guerre par les secouristes des diverses Sociétés de la Croix-Rouge.

Au moment de la campagne de Tunisie, lorsqu'il s'agit de transporter en France des centaines de convalescents de fièvre typhoïde et de maladies, le service sanitaire fut déplorable. Pour remédier au manque de personnel, la Compagnie Transatlantique engagea des étudiants en médecine de première et de seconde année, et l'un de nous, alors âgé de dix-huit ans, eut l'occasion de servir à ce titre.

Le personnel subalterne du service sanitaire fut aussi défectueux dans nos autres campagnes coloniales.

En vain, nos Sociétés de la Croix-Rouge se targuent de fournir ce personnel. L'exemple de la dernière campagne de Chine est probant à cet égard. Quand elle envoya un bateau-hôpital elle n'eut pas recours à son personnel de dames secouristes dont elle défend la parfaite compétence, mais elle envoya 20 congréganistes sans instruction professionnelle (Voir p. 124) ! Comme on le voit, toutes les questions se tiennent, et *c'est parce que nous n'avons pas de bonnes gardes-malades hospitalières, que nos gardes-malades militaires ne sont pas à la*

hauteur de leur tâche. En vain on s'efforcera d'améliorer nos Sociétés de secours aux blessés, et on cherchera à former de bonnes gardes-malades pour les particuliers, on n'y parviendra qu'en remontant au principe même ; c'est à ce dernier que nous reviendrons toujours de quelque point que nous partions : *il faut instituer des écoles pratiques de gardes-malades dans les hôpitaux.*

LES INSTITUTIONS DE NURSING

Un résultat utile de ces grandes écoles hospitalières sont les *Institutions de Nursing* qui rassemblent parfois un nombre considérable de nurses déjà diplômées, dans un but commercial ou philanthropique. Si commodes que soient ces institutions pour les malades fortunés, les plus utiles sont certainement celles qui secourent les pauvres. Elles existent presque partout; ces nurses sont souvent munies aussi du certificat de sages-femmes, ce qui les rend particulièrement utiles dans les campagnes. Les marchands d'instruments de Londres, fabriquent pour ces nurses des sacs spéciaux mu-

nis de fioles et objets indispensables qui sont fort pratiques.

Manchester, avec sa population si considérable d'ouvriers de manufactures, compte 52 Sœurs dans son « Nursing Institution », réparties en cinq postes et qui ont, dans l'espace de douze mois (1898-1899), fait 217.762 visites pour soigner 9.152 malades à domicile. A Dublin (en 1900-1901), les nurses ont soigné 1.845 malades, ce qui a représenté 6.167 visites ; à Darlington la même année, 4 nurses ont fait près de 15.000 visites ; à Northampton, on en a compté 11.500 et, nous dit le Dr Brand, plusieurs de ces malades pauvres ont déclaré que sûrement « ces nurses étaient des anges déguisés ». C'est que, dans ces taudis misérables, les nurses opèrent des transformations, nettoyant, arrangeant, et mettant leurs malades dans les meilleures conditions de guérison.

Nurses de district et d'hôpital contribuent à moraliser la classe pauvre et à élever sa dignité. Elles diminuent la haine qui existe entre les classes sociales et les aident à se mieux comprendre.

Ces *district nurses* sont habituellement de bonnes bicyclistes, ce mode de locomotion étant pour elles

un exercice excellent et une façon de gagner du temps d'une visite à l'autre.

Ces nurses gagnent environ de 650 francs à 900 francs par an, selon les années de service, outre l'entretien complet.

Pour parer à la difficulté qu'il y a pour les nurses d'économiser de quoi suffire à leur vieillesse ou à la maladie, il s'est créé de nombreuses sociétés d'assurances et pensions. Une des plus remarquables est la société *coopérative* : « Royal National Pension Fund for Nurses », fondée il y a seulement treize ans. Cette société comptait déjà, en mars 1901, un total de 10.500 polices d'assurances délivrées à des nurses exclusivement. Depuis sa fondation cette société coopérative a pu encaisser et placer 150 millions, elle reçoit annuellement 1.850 000 francs de primes et a payé en 1900, en pensions de vieillesse, pour 112.500 francs et 36.250 francs d'indemnités de maladie. Elle fait aussi des *prêts* aux nurses déjà assurées, leur facilitant ainsi des dépenses exceptionnelles ; enfin si, par suite de circonstances spéciales, une nurse préfère renoncer à son assurance, elle reçoit (moins une déduction de 5 0/0 au profit de l'assurance) le montant de toutes les primes versées et un intérêt de 2 1/2 0/0 sur son capital.

Les dépenses de fonctionnement de cette société coopérative ne s'élèvent qu'à 3,74 0/0, grâce à ce que directeurs et administrateurs ne reçoivent point d'honoraires.

L'initiative privée a trouvé une solution à la question si embarrassante de l'employé insuffisamment payé. Ainsi est évitée la servitude du fonctionnaire et l'encombrement du personnel hospitalier par des individus laïques, ou religieux, devenus inaptes au service, mais que l'on continue à employer pour reculer le pensionnement et dont la présence est souvent une souffrance pour les malades!

CHAPITRE VII

LES GARDES-MALADES DANS LES HOPITAUX PARISIENS

HISTOIRE DE LA LAICISATION

A Paris, les passions politiques se mêlèrent à la réforme du personnel secondaire. En 1877, on congédia les religieuses pour les remplacer par un personnel laïque; le public y vit un acte révolutionnaire et non une réforme faite en vue de donner une compétence professionnelle aux gardes-malades. Il était convaincu que les Sœurs soignaient seules les malades et ignorait le grand nombre de subalternes placés sous leurs ordres.

Bien que plusieurs hôpitaux aient conservé encore pendant plusieurs années les religieuses, la laïcisation se fit en bloc. Il fallait organiser d'emblée un personnel capable.

Les municipalités de province qui voudront laïciser d'un coup leur personnel sans savoir que mettre à leur place feront bien de méditer l'exemple de la laïcisation parisienne. Elles commettront une faute plus grande encore, car elles n'auront pas les res-

sources qui existent dans une capitale, les malades en souffriront et l'insuccès compromettra la cause de la laïcisation. Celle-ci, pour être efficace, doit être graduelle, et précédée de la formation de gardes-malades capables.

La réforme parisienne eut lieu sous l'énergique et dévouée direction du Dr Bourneville[1]; mais le terrain n'était pas préparé, et on peut avouer aujourd'hui qu'elle n'a pas donné les résultats attendus[2].

Il s'agissait, en effet, d'améliorer le personnel infirmier dans lequel on allait prendre les surveillants; sous l'autorité des Sœurs ces employés subalternes se recrutaient dans la lie de la population: ignorants, paresseux, débauchés, ivrognes, ils se livraient à tous les excès faisant payer aux malades

1. Les critiques que nous adressons aux gardes-malades de Paris ne peuvent viser M. Bourneville. Il ne pouvait mieux faire, étant donnés les circonstances et le temps, aujourd'hui seulement les passions sont apaisées, et l'œuvre peut être reprise avec fruit.

2. Ils ont été regardés comme si défavorables par un grand nombre de personnes sans parti pris que l'opinion s'est retournée en faveur des congrégations Ainsi les riches Israélites qui fondent des dispensaires et des hôpitaux s'adressent aux ordres religieux et refusent absolument un personnel laïque, convaincus qu'il ressemble toujours à celui des hôpitaux parisiens. Exemple : l'hôpital Pasteur dont le service a été confié à des congréganistes par volonté de la fondatrice, une Israélite.

leurs moindres services. La laïcisation décrétée, on s'adressa à ce personnel ; on fit tout pour son instruction et rien pour relever son niveau moral.



FIG. 40 — Le Dr Bourneville.

Déjà la question politique éloignait de cette carrière un grand nombre de natures dévouées mais pieuses. Pour vaincre les préventions, il fallait offrir aux personnes de la classe bourgeoise le confort et les habitudes dans lesquelles elles avaient été élevées.

SITUATION DÉPLORABLE DES INFIRMIÈRES DES HOPITAUX DE PARIS

Actuellement encore les infirmières[1] des hôpitaux de Paris jouissent d'un bien-être négatif. Elles couchent en dortoir, et quels dortoirs ! Des mansardes, dont le plafond est si bas qu'on ne peut s'asseoir sur son lit excepté au centre de la pièce, avec des lits en fer trop étroits. Aucun meuble, pas d'armoire, pas de lavabos, pas de cabinets d'aisances à proximité. Les murs, les portes, les fenêtres, rien n'est nettoyé. Ces dortoirs sont occupés d'une façon permanente : la nuit par les infirmières de jour, le jour par les infirmières de nuit ou veilleuses.

Comme salle de repos elles n'ont que le cabaret voisin. Il est vrai que de dévoués médecins des hôpitaux leur font des conférences antialcooliques! Aussi la mortalité dépasse-t-elle celle de la plupart des autres professions. On l'attribue au contact constant avec les malades. Mais cette hyperléthalité n'existe pas dans les pays où les conditions hygié-

1. Nous prions le lecteur de ne pas faire attention au masculin ou au féminin que nous employons indifféremment, les hommes et les femmes étant au même titre dans les hôpitaux de Paris.

niques du personnel sont bonnes. Les médecins font des enquêtes sur les logements insalubres et sur la tuberculose; qu'ils commencent par regarder dans les hôpitaux que couvre leur autorité[1].


FIG. 41. — Infirmier en chirurgie dessiné sur le vif en 1900 dans un de nos hôpitaux parisiens; la figure seule est modifiée.

Mais poussons plus loin l'examen. La nourriture est grossièrement donnée, les salles à manger ressemblent à de vulgaires cantines. On obligea même un instant chaque infirmière à avoir son couvert dans sa poche : cette mesure fut prise pour parer à la disparition des couverts du réfectoire qui n'étaient pourtant qu'en étain.

En réalité, il s'agit moins de gardes-malades que de manœuvres dignes tout au plus d'être employés

1. Les mêmes plaintes ont été formulées récemment par deux médecins des hôpitaux : Maurice Letulle dans la *Presse médicale* du 8 juin 1901, et Barth dans un rapport fait au nom de la Société médicale des hôpitaux. *Presse médicale* du 6 juillet 1901.

à toutes les besognes grossières : lavages de planchers, ports de fardeaux, etc., et encore, même à ce titre, seraient-elles fondées à réclamer un meilleur traitement. Mais elles ont si peu conscience de leur importance sociale et de leur dignité professionnelle, qu'*elles réclamaient au syndicat qu'elles ont fondé d'être traitées comme des employées de chemin de fer*, et elles demandaient surtout d'être logées en ville, comme si les fonctions de gardes-malades pouvaient être comparées à celles d'une employée quelconque faisant son service pendant un nombre d'heures déterminées, puis quitte de tout envers son patron.



Fig. 42. — Infirmière en chirurgie dessinée sur le vif en 1900 dans un hôpital parisien; la figure seule est modifiée

Aussi l'administration a-t-elle essayé en vain d'améliorer le recrutement des infirmières. Pour les transformer en surveillantes, elle fut obligée de

les faire passer à l'école primaire, car elles étaient dépourvues d'instruction élémentaire.

Ceci explique la durée des stages officiellement imposés pour arriver aux hauts grades. Le candidat ou la candidate est nommé infirmier ou infirmière après six mois de service, trois ans après il devient premier infirmier, deux ans encore et il devient suppléant, il faut encore deux ans pour être sous-surveillant et autant pour être surveillant. Malgré la longueur de ce stage, on ne put améliorer un nombre suffisant de sujets; on fut obligé de donner des bourses à des personnes convenables qu'après un stage de quelques mois on nommait surveillantes sans qu'elles eussent été infirmières, en un mot sans qu'elles aient appris leur métier.

L'ENSEIGNEMENT QU'ON DONNE AUX INFIRMIÈRES EST MAUVAIS, CAR IL EST SURTOUT THÉORIQUE

Si on ne fit rien pour augmenter le bien-être matériel des mercenaires, on s'occupa fort de les instruire : là encore on s'y prit mal. La première *école professionnelle fut ouverte en avril* 1878, les autres suivirent bientôt, et il existe actuellement

quatre écoles professionnelles à Bicêtre, à la Salpêtrière, à la Pitié, à Lariboisière. Des internes et des docteurs y font des cours théoriques sur un art essentiellement pratique. Les leçons professées par les surveillantes furent restreintes à la nomenclature des instruments et appareils.

Les mêmes professeurs faisaient faire des compositions, passer des examens et délivraient des diplômes.

Ils s'adressaient à la mémoire des élèves, leur demandant simplement de réciter. Cet enseignement était à tel point théorique qu'on ne se bornait pas à instruire les infirmières qui auraient pu joindre à ces leçons la pratique empirique qu'elles recevaient dans les salles. Les employés du magasin central, les charretiers, les garçons d'amphithéâtre pouvaient se faire inscrire, passer les examens et conquérir le diplôme.

L'Administration prit d'ailleurs ce dernier si peu au sérieux qu'elle n'exigea pas de son personnel hospitalier la présence aux cours et jamais elle ne voulut s'engager à ne prendre comme surveillantes que des diplômées. C'était, par une singulière inconséquence, porter un tort grave à l'œuvre à laquelle elle consacrait pourtant ses soins et son argent.

Non seulement ces cours étaient théoriques, mais ils étaient surtout médicaux. Les professeurs, étant docteurs et non gardes-malades, ne purent, malgré leur bonne volonté, se libérer de leur science pour concevoir l'enseignement spécial à la garde-malade.

Pour saisir la différence qui existe entre les cours professés par des médecins et ceux faits par des gardes-malades, comparez les manuels que l'on donne aux infirmières françaises, rédigés par l'ensemble des professeurs et les livres écrits par les « matrons » anglaises. Citons surtout les excellents livres[1] de miss Eva Lückes, qui sont classiques en Angleterre. Sans doute, on doit apprendre aux gardes-malades quelques notions très générales d'anatomie et de pathologie, mais à quoi sert-il de les instruire sur la base du crâne, les attaches tendineuses des fibres musculaires, ou encore les mystères de l'egophonie, les points de Valleix et l'esthésiomètre[2]?

1 Eva Lückes matron au London hospital, *Lectures on general nursing*. London, Kegan Paul Trench Trübner, 1892; — *Hospital sisters and their duties*, London, *Scientific Press*, 28, Southampton street, W. C.

2. Parmi les récents manuels des infirmiers citons celui du Dr E. Vincent, de Lyon, qui fait paraître le premier volume de ses *Cours sur l'anatomie et la physiologie*. L'enseignement qu'il y donne est trop complexe et rempli de détails absolument oiseux

Dans les manuels anglais, vous trouverez au contraire : Les soins aux malades impotents ; à savoir, changement de vêtements et de lits, propreté du corps, alimentation, entretien de la chaleur ou de la fraîcheur, variété de position, prévention et pansements des escarres ;... La préparation des extraits de viande, l'arrowroot, les plats aux œufs, les entremets, les boissons, etc., et tout ce qui peut être utile aux malades ; La ventilation des salles, l'entretien de la propreté la plus exquise, l'emploi des désinfectants dans tous les ustensiles à sécrétions ; L'observation attentive des divers points suivants, concernant les malades : sécrétions, expec-

pour la garde-malade. Pourquoi lui parler des ostéoplastes, des canaux de Havers dans la structure des os ; des tubes de Bellini et de Ferrein dans la structure des reins ; sur l'utricule, la saccule, les organes de Corti, dans la structure de l'oreille interne, etc., etc. Jamais une matrone directrice d'hôpital ne donnerait un pareil enseignement à ses infirmières ; il faut être médecin pour en avoir l'idée (E. Vincent, *Manuel des infirmières : Anatomie et physiologie*. Paris, J.-B. Baillière, éd., 1901).

La dernière édition du *Manuel de l'infirmière hospitalière*, publiée par l'Union des femmes de France, a été conçue dans un meilleur esprit. On y a enlevé la plupart des notions trop savantes et sans utilité qui se trouvaient dans les premières. L'enseignement y est plus pratique et moins scientifique : c'est actuellement le meilleur manuel que nous possédions en France (*Manuel de l'infirmière hospitalière* rédigé sous la direction de la Commission médicale d'Enseignement. 3e édition, Masson, éditeur, 1897).

torations, pouls, peau, appétit, délire, respiration, sommeil, état des plaies, éruptions, inflammations, effets du régime, des stimulants et des remèdes, etc. ; Façon de faire les lits des malades et la manière de changer les draps, le malade étant dans le lit, de nettoyer les salles sans faire des nuages de poussière... ; Bandages, préparations de bandages, etc., etc.

Et aussi, des règles de déontologie. « Vous devez, disent-ils[1], penser pour vos malades et leur éviter la peine de penser par eux-mêmes, prévenir leurs besoins et leurs désirs. Ne leur répondez jamais avec impatience », etc., etc.

En Angleterre, l'enseignement pratique donné par les gardes-malades est de beaucoup plus important que celui théorique, confié aux médecins ; c'est exactement l'inverse en France, et malheureusement, à la suite de Paris, cette déplorable méthode des cours théoriques, faits par des docteurs, fit école en province.

Quand un Conseil municipal se plaint, vite l'Administration hospitalière institue des cours théoriques, soit pour les religieuses, soit pour le per-

1. Voir *Correspondant médical*, 15 août 1898, p. 4.

sonnel subalterne, et tous admirent ce semblant de réforme.

Sur la demande de l'Administration, l'un de nous, major civil à l'Hôtel-Dieu de Marseille, a fait ainsi, en 1889, des cours aux infirmiers[1] et a pu, par suite, juger de leur parfaite inutilité.

En 1895, la tentative y fut reprise; des cours furent confiés aux médecins et chirurgiens suppléants des hôpitaux; le programme fut affiché, et on en resta là.

A Montpellier, des conférences furent organisées par l'administration hospitalière pour les religieuses et le personnel laïque.

A Lyon, tout dernièrement, on institua des cours qui, bien que taxés de pratiques, sont encore trop théoriques (Voir p. 63).

Avoir l'air de posséder une école professionnelle d'infirmières est le meilleur moyen pour une ville de reculer la véritable réforme du service des malades hospitalisés et à domicile. Il serait pourtant bien simple d'instituer dans les hôpitaux de Paris une école pratique d'infirmières. Il suffirait pour

1. Dr Félix Regnault, *Cours pratique à l'usage des infirmiers et gardes-malades*. Marseille, typographie, J. Cayer, 57, rue Saint-Ferréol, 1889.

cela de recourir aux meilleures surveillantes et d'enlever la plus grande partie de cet enseignement aux médecins. Il existait et il existe toujours dans ce personnel quelques personnes de haute valeur. Citons M[lle] Bottard, qui rendit de si grands services à Charcot et à la Salpêtrière qu'elle fut décorée de la Légion d'honneur! Sous leur direction, les élèves auraient appris dans les salles les soins pratiques à donner aux malades. Un roulement bien organisé des élèves dans les divers services aurait permis de faire rapidement cet enseignement, qu'auraient complété des cours faits surtout par des surveillantes, et on aurait économisé une bonne partie des sommes qui furent consacrées à ces écoles d'infirmières, tout en obtenant de meilleurs résultats.

ÉTAT ACTUEL DE NOS HOPITAUX PARISIENS

Nous nous trouvons donc en présence, d'une part, d'une mauvaise hygiène, besognes rebutantes et situation inférieure du personnel, de l'autre, d'un enseignement mal compris. Examinons maintenant

les conséquences qui ont découlé de cet état de choses.



FIG. 43. — Œuvre du sculpteur C. Vincent, exposée au Salon de 1901 [1].

Il suffit, pour s'en rendre compte, de visiter une salle d'hôpital. On y trouve trop souvent une surveil-

1. Mlle Marguerite Bottard est une des figures les plus populaires de nos hôpitaux. Née en 1822, entrée vers l'âge de 18 ans

lante au costume négligé : robe de laine retroussée, laissant voir des dessous douteux, tour du cou déboutonné montrant un corsage de fantaisie et des garnitures peu appropriées, bonnet dénaturé, méconnaissable à force d'être réduit à sa plus simple expression sur une chevelure peu soignée. La robe de laine noire est permise aux gradées, et ce tissu présente au point de vue hygiénique les inconvénients des costumes si critiqués des religieuses. Le bonnet noir alsacien a aussi l'inconvénient de ne pouvoir se laver ; trop souvent on le voit crasseux et couvert de poussière [1].

dans le service du Dr Trélat, elle consacra son existence aux soins des malheureux.

Son service hospitalier l'absorbait à tel point qu'elle ne trouvait pas le temps de sortir de l'hôpital. Elle en était arrivée à ne presque plus connaître Paris. L'histoire rapporte qu'étant sortie une fois par exception, elle se perdit sur le pont d'Austerlitz, ne sachant plus où se diriger pour retrouver son chemin, elle fut forcée de se faire indiquer la Salpêtrière par un passant.

Pareil fait ne pourrait se passer dans les hôpitaux anglais, car c'est une règle absolue, de l'autre côté du détroit, que les infirmières sortent deux heures chaque jour et un jour par semaine. On regarde cette promenade comme un repos nécessaire à leur santé et une distraction favorable à leur esprit. La « matron » oblige les infirmières à sortir, même si elles désirent rester à l'hôpital.

1. Nous ne disons pas cela de tous les hôpitaux, il est quelques services que le médecin a réussi à améliorer. Mais le tableau suivant est vrai de la plupart.

La tenue du personnel subalterne est encore plus négligée, leurs gestes et leurs propos dénotent en général une origine grossière. Ils ignorent toute



Fig. 44. — Une infirmière diplômée des hôpitaux de Paris.

délicatesse et tout raffinement; ils ne pourraient, par conséquent, en avoir vis-à-vis des malades.

Voilà les employés; examinons la maison. A

l'entrée des salles, on est saisi par cette tenace et nauséeuse odeur d'hôpital qu'on s'imagine ac-



FIG 45 — Hôpital de Beaune (Côte-d'Or) : intérieur de la grande salle.

compagner nécessairement tout établissement de cette nature. Pourtant, si on va en Angleterre, en

Suède, en Suisse, etc., même dans quelques hôpitaux parisiens bien tenus, on reconnaît qu'une réunion de malades n'offense pas l'odorat, si salle et malades sont tenus proprement.

Du moment où la propreté est inconnue, à plus forte raison les ornements, tableaux, plantes, fleurs et oiseaux pour égayer les malades. On ignore l'usage du paravent, pour abriter des regards de toute la salle les malades obligés de se soumettre à des examens[1]. Pendant la visite, aucune précaution n'est prise pour éviter le refroidissement inutile des malades pendant les dissertations du chef de service ou pour ménager leur pudeur. On trouve encore tout naturel que les infirmiers

1. Fait curieux, cette grossièreté qui fut poussée à un si haut degré, au XVIII[e] siècle, où l'Hôtel-Dieu de Paris mettait plusieurs malades dans le même lit, n'existait pas au moyen âge. Les salles de cette époque, vastes et bien aérées, étaient divisées par des boiseries en chambrettes contenant chacune un lit et bien isolées les unes des autres. On peut encore vérifier ce fait à l'ancien hôpital de Tonnerre (Voir Viollet-le-Duc, *Dictionnaire de l'Architecture*, article *Hôtel-Dieu*) et à celui de Beaune. Dans ce dernier, les lits sont dans le sens de la longueur, posés sur un parquet en bois, élevé de vingt centimètres au-dessus des dalles de la salle. Chaque lit était isolé par des boiseries, garni de rideaux épais d'une extrême richesse et surmonté d'un baldaquin : il y avait une ruelle entre le mur et les lits. Les rideaux blancs qui entouraient les lits il y a vingt ans encore étaient le vestige de ces séparations autrefois plus complètes. Aujourd'hui

prennent les jeunes malades dans leur lit et les portent en chemise courte d'une salle à l'autre,

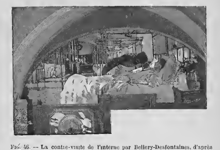


FIG. 46. — La contre-visite de l'interne par Bellery-Desfontaines, d'après une peinture de la salle de garde de la Charité. On y voit combien les salles de cet hôpital y sont étroites, mal aérées, sans confortable.

ne leur ménageant pas les propos grossiers chemin faisant. Dans les salles d'accouchement, les femmes en travail sont absolument découvertes.

ces rideaux ont disparu à juste titre devant l'antisepsie, mais nous ne les avons pas remplacés et, si délicats, nous admettons la promiscuité des malades, sans songer combien elle répugne à bien des malheureux; la souffrance de chacun s'accroît par la vue de la souffrance du voisin. Il serait si simple pour les examens et les soins intimes de se servir du paravent si employé dans les hôpitaux anglais. Nos ancêtres du moyen âge étaient plus humains.

Les soins de propreté vis-à-vis des malades n'existent pas ; seuls, ceux qui peuvent se lever vont aux lavabos lorsqu'il y en a. Ils n'ont ni



FIG. 47. — Une salle à l'hôpital Saint-Antoine avec son personnel (Paris)

serviettes de toilette, ni mouchoirs de poche, ni serviettes de table, un coin du drap de lit se plie à ces divers usages. Ils n'ont pas de couteaux, ce qui les oblige à déchirer la viande avec les doigts.

Quelle vie est celle d'un malade trop affaibli pour

se lever? il n'est jamais lavé; la peau encrassée par la sueur et les poussières ne fonctionne plus normalement; le lit n'est parfois refait que tous les huit jours, jamais aéré. Le dessous des coussins, du matelas et du sommier sert de receptacle aux hardes, chaussures et menus objets du malade augmentant encore ce foyer d'infection.

L'infirmier compte le linge sale dans le service, puis vérifie le linge propre, s'occupe enfin des bocaux à pansements sans avoir l'idée de se laver les mains!

La nuit, le service est abandonné aux nouveaux employés. C'est toujours la conception de la profession de garde-malade regardée comme un métier rebutant : on se décharge de la part la plus pénible sur l'apprenti. Joignez à leur incapacité leur immoralité ordinaire et vous ne vous étonnerez pas que le veilleur fasse sa garde en dormant et tance d'importance tout malade assez effronté pour le réveiller.

Naturellement ce personnel subalterne continue à exploiter les malades. Pour échapper aux étrennes, les malades non alités font eux-mêmes leur ménage, arrangent leur lit, nettoient leur urinal et leur crachoir. Napias, en ces dernières années, avait fait



Fig. 48. — Hôpital suburbain, avec personnel infirmier, de Montpellier. Système Tollet.

afficher un avis proscrivant les étrennes sous peine d'expulsion; mais, pour modifier les mœurs, les règlements ne suffisent pas, ce sont les caractères qu'il faut changer.

Quelle différence avec un hôpital tenu par les nurses. Alors tout est propre, tout est gai; la lumière entre à flots, les oiseaux chantent, les fleurs distraient les malades. Ce sont ces mille petits soins qui réconfortent moralement les malades. On les lave, on les peigne, on leur nettoie les pieds, les mains et les ongles; le médecin, à sa visite, trouve tout propre, correct, prêt à le recevoir. La moindre question sur la température, le pouls, les incidents de la journée et de la nuit est immédiatement satisfaite.

Peut-être les médecins des hôpitaux n'ont-ils pas en Angleterre la science profonde des nôtres; pourtant leurs malades guérissent mieux, le taux de la mortalité est moindre. Dans bien des maladies, *les soins des nurses sont les trois quarts de la guérison.*

Mais c'est surtout dans les *hôpitaux d'enfants* que le besoin d'un personnel convenable se fait sentir.

A Paris, nous dit le Dr de Lavarenne, les enfants ne sont point entourés de cette affection toute ma-

ternelle, de ces soins dévoués qui constituent une des caractéristiques les plus frappantes des hôpitaux d'enfants en Angleterre.

Il n'y a pas beaucoup d'infirmières convenablement dressées dans le but d'entourer les enfants de soins maternels. Chaque salle a naturellement ses infirmières; mais le genre de femmes qu'on emploie, leur apparence, leur attitude à l'égard des enfants, tout cela impressionne défavorablement l'observateur expérimenté; il n'y a dans les salles aucun moyen d'amusement et de récréation pour les enfants : çà et là on trouve bien un jouet quelconque, mais aucune salle n'est convenablement outillée à ce point de vue [1]. »

Nos médecins font leur visite, posent des diagnostics et prescrivent des traitements, mais ils ferment les yeux sur cet état de choses. Il semble que la longue période de concours qu'ils ont subie a détruit trop souvent en eux toute énergie et combativité pour le bien.

Pourtant un personnel subalterne zélé et instruit leur serait un aide précieux, favorisant leur travail,

1. Dr de Lavarenne, *Presse médicale*, 26 mars 1898.

économisant leur temps[1], permettant le succès de leurs méthodes de traitement..., sans parler de l'intérêt des malades.

RÉFORMES A ACCOMPLIR VIS-A-VIS DU PERSONNEL

Quel remède apporter à cette situation? Il en est un trop facilement accepté et dont il faut montrer l'inanité. Le personnel, dit-on, est mal payé. L'infirmier de première année reçoit 40 francs par mois, le logement, la nourriture et des vêtements! Il a une pension de retraite après quinze ans de service. Une suppléante touche 46 francs par mois, une surveillante de 50 à 75 francs, selon son grade, le logement, la nourriture, des vêtements et des avantages en nature.

Or, à Londres, l'élève infirmière, durant la première année, ne reçoit aucune rémunération, outre l'entretien et parfois l'uniforme ou bien seulement 12 à 20 francs par mois, tandis que les surveil-

1. Le médecin anglais ne vient pas tous les jours à l'hôpital et ne s'y rend que l'après-midi, ce qui est plus commode pour sa clientèle, et pourtant les malades sont mieux soignés que chez nous où il fait chaque matin sa visite.

lantes de salles, outre l'entretien, touchent 73 à 104 francs par mois et même davantage, sans autres dons ou prestations ou pension de retraite. Le principe est de payer très peu ou pas du tout les débutantes ou même de leur demander une rétribution et de rémunérer davantage celles qui ont prouvé leur capacité.

Chez nous le vrai remède serait dans le réveil des énergies. Que les médecins, que les malades, que les infirmières elles-mêmes réclament. Et bientôt la situation de tous sera améliorée : les infirmières auront des chambres[1], une salle de repos et une salle à manger convenables, les malades seront bien soignés, les salles propres, et les médecins renseignés et secondés.

Si l'Administration recule devant la dépense, qu'elle se borne à organiser un seul hôpital et que cet hôpital devienne une école modèle qu'elle confiera à une directrice expérimentée, consciente de son rôle. Le directeur disparaîtra, ou il se bornera à s'occuper de la comptabilité. Sous les ordres de la directrice, des surveillantes auront de nom-

1. On vient, paraît-il, de faire à l'hôpital Lariboisière et à Cochin des chambrettes particulières pour les infirmières, c'est un début.

breuses élèves. Elles leur donneront surtout des leçons de choses *dans les salles des malades*.

En augmentant les jours et les heures de sortie, en n'exigeant pas trop du personnel on lui fera une existence possible, en l'*obligeant* aux soins de propreté, en écartant la promiscuité des dortoirs, en leur donnant une salle à manger et une salle de repos convenables avec des livres et des journaux, on élèvera sa dignité. Et alors on trouvera dans la classe bourgeoise plus de candidates qu'il ne sera nécessaire.

Il existe, en effet, en France des milliers de jeunes filles instruites, possédant leurs diplômes, qui ne savent que faire. Le jour où nous leur aurons ouvert la carrière de gardes-malades, en facilitant l'apprentissage et relevant la dignité de la fonction, nous pourrons mieux soigner les malades de nos hôpitaux et de la ville, et nous aurons donné une profession à des milliers de bras inactifs en fournissant ainsi un remède au prolétariat intellectuel[1].

1. Voir *Correspondant medical*, 15 août 1898, — et Dr de Lavarenne, *Presse médicale*, 29 décembre 1900.

AIDE QUE PEUVENT FOURNIR LES SOCIÉTÉS DE DAMES VISITEUSES

Ces réformes peuvent recevoir une aide puissante de l'initiative privée. Au XVIIIe siècle les nobles dames ne craignaient pas d'aller dans les hôpitaux secourir les malades, telle fut l'origine des Sœurs de Saint-Vincent de Paul (Voir p. 32).

En Angleterre, ces visites sont fréquentes.

Là-bas une personne veut-elle visiter les malades, leur porter quelques secours et encouragements, les règlements favorisent son initiative. Médecins, infirmières, étudiants, Administration l'accueillent cordialement, lui facilitant sa tâche.

Là-bas le malade est choyé, gâté. La salle est égayée de verdure, de fleurs et de chants d'oiseaux, sans qu'il en coûte un centime à l'Administration. Tout est donné par des particuliers.

Chez nous l'hôpital ressemble à une prison sale et mal tenue, aussi l'Administration craint-elle que les âmes sensibles viennent s'y égarer.

En 1899, un de nos plus sympathiques directeurs affirmait à une femme de médecin que les

règlements s'opposaient à ce qu'elle vînt contribuer en quoi que ce soit au soulagement des malades. Comme tous les ronds de cuir et galonnés administratifs, cet intelligent personnage ignorait qu'en définitive il est au service du public qui le paie [1].

Mais il sera facile de triompher de cette absurde opposition. Déjà l'opinion publique s'éveille.

Voici ce que dit si éloquemment aux dames de Paris, le Dr de Lavarenne : « Ne voulez-vous pas vous rendre compte de vos devoirs envers les petits malades indigents de cette merveilleuse cité qu'il est de votre privilège d'habiter? Ne voulez-vous pas vous occuper des enfants malades des hôpitaux? Faites au moins une visite à l'un de ces établissements, pour vous rendre compte de toutes les souffrances qui y sont endurées ; et vous verrez combien votre visite serait une joie pour les petits malades qui, à l'heure qu'il est, souffrent, seuls, sans moyens de récréation, sans ces soins affectueux si nécessaires aux enfants.

« Serait-il si difficile de trouver des femmes à l'esprit élevé, quelle que soit leur origine sociale, d'une

1. Dr Félix Regnault, *Correspondant médical*, 15 septembre 1899.

instruction et d'une éducation appropriées à leurs fonctions, qui, pour des raisons spéciales, ne pouvant ou ne voulant pas entrer en religion, auraient ainsi le moyen de mettre en œuvre auprès des petits malades leurs sentiments de charité? Le recrutement se ferait facilement, tout naturellement, le jour où des femmes seraient appelées à prendre part, directement ou indirectement, à l'administration de l'Assistance publique[1]. »

Et, s'adressant à l'Assistance publique :

« Nous voudrions décider les directeurs de l'Assistance publique à nommer une commission d'inspecteurs expérimentés, avec mission de visiter les principaux hôpitaux d'enfants, hôpitaux généraux et écoles d'infirmières de la Grande-Bretagne et des Etats-Unis. Le rapport de cette commission mettrait l'Administration au courant de bien des faits qu'elle paraît ignorer complètement à cette heure; cela lui permettrait de faire donner des soins convenables dans les hôpitaux, pour le plus grand bien de tous. »

Nos hôpitaux sont déjà ouverts à deux associations religieuses : une de dames de la Charité qui

1. *Presse médicale*, 26 mars 1898.

a surtout pour but de retenir les filles dans le devoir; une autre de dames patronesses protestantes qui font des charités, donnent des habits aux malades et s'occupent de les placer.

Mais une des plus heureuses créations est celle du Dr Pozzi[1]. A l'hôpital Broca fonctionne une petite

1. En 1883, M. Pozzi fut chargé du service de chirurgie situé dans les vieux baraquements de cet hôpital.

Après de multiples atermoiements, les nouvelles constructions furent terminées en 1898; elles constituent un *hôpital modèle*. Les salles de malades ne comprennent qu'un nombre restreint de lits, de huit à seize, les chambres d'isolement et les annexes des salles de malades sont nombreuses : salle de propreté, offices, parloir, salle de pansements, salle de douches vaginales... Partout règne une rigoureuse propreté, le parquet étant en grès céramé, les lits en fer démontables et stérilisables, la table de nuit en fer, avec plateaux en faïence, ouverte sur les quatre côtés, etc., etc.

J'insisterai surtout sur une particularité trop rare dans nos hôpitaux français, ces *salles sont gaies*. Les plantes et les fleurs y sont répandues à profusion, l'air et la lumière pénètrent par de larges baies; mais surtout salles, vestibules, galeries sont ornées de superbes peintures. Faites sur toiles marouflées, elles supportent parfaitement le simple lavage des murs. S'il s'agissait de salles d'infectieux, le brossage avec des solutions antiseptiques fortes détériorerait rapidement ces peintures, mais la gynécologie chirurgicale n'exige heureusement point de ces puissants moyens de désinfection et les toiles ne risquent pas de s'abîmer; ce sont des chefs-d'œuvre signés des noms les plus autorisés : Clairin, Dubufe, Lauzet, Bellery-Desfontaines, Kœnig, Guérin, Thiry et Mathey. Grâce à ces concours dévoués et désintéressés, le service de M. Pozzi a pu allier aux strictes nécessités de l'hygiène moderne, la beauté d'un cadre attrayant et artistique; seul de ce genre en Europe, il devient un modèle que Paris peut convier les nations voisines à imiter.

association de dames du monde qui s'occupent d'orner les salles, de consoler les malades, de leur assurer des séjours de convalescence, de leur trouver de l'ouvrage à la sortie de l'hôpital. Cette association qui n'existe que depuis peu d'années a déjà fait beaucoup de bien ; elle rappelle beaucoup les associations anglaises.

De même à l'hôpital des Enfants-Malades existe depuis quelques années dans le service du Dr Brun, aux salles Molland, Belgrain et Archambault, un service de visiteuses qui fonctionne parfaitement. Des dames et des jeunes filles du monde viennent à tour de rôle dans l'après-midi s'occuper des enfants immobilisés dans leurs lits par la tuberculose osseuse.

Ces dévouements auront pour effet de stimuler la surveillante et les infirmières, d'exciter leur amour-propre pour que le service soit bien tenu.

D'autre part, nombreuses sont les femmes du monde qui désirent acquérir quelques notions sur les soins à donner aux malades. On a cru bien faire récemment à Paris et à Lyon en ouvrant à ces bonnes volontés des cours théoriques ; toujours d'après cette fausse idée qu'on peut apprendre par des cours un art essentiellement pratique.

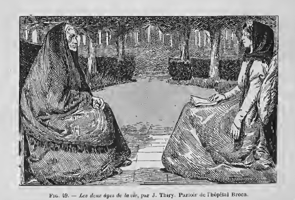


FIG. 49. — *Les deux âges de la vie*, par J. Thiry. Parloir de l'hôpital Broca.

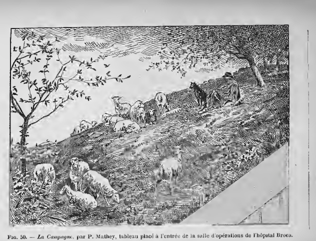


Fig. 50. — *La Campagne*, par P. Mathey, tableau placé à l'entrée de la salle d'opérations de l'hôpital Broca.

L'association des dames du monde qui fonctionne à l'hôpital Broca a provoqué cette heureuse émulation. C'est aujourd'hui un hôpital modèle. Grâce à cette bonne volonté de tous, M. Pozzi a pu instituer dernièrement des cours pratiques de gynécologie

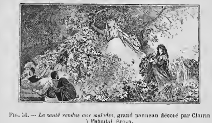


Fig. 51. — *La santé rendue aux malades*, grand panneau décoré par Clairin à l'hôpital Broca.

aux infirmières. On leur enseigne la désinfection des mains, la préparation d'une malade en vue d'une opération et l'assistance aux pansements vaginaux et abdominaux, les soins post-opératoires, les soins à apporter au matériel de la salle d'opérations et l'assistance opératoire, etc., etc.

Voilà la vraie voie, ces écoles pratiques sont

appelées à succéder aux écoles professionnelles théoriques.

Le Dr Pozzi a donné un bon exemple, que devraient suivre nos médecins des hôpitaux. Eux seuls pourraient vaincre la routine administrative, car leur voix est écoutée.

Ils auraient là un beau rôle : réunir sur un terrain commun deux classes de la société qui se haïssent. Visités, encouragés par les riches, les pauvres maudiraient moins les classes dirigeantes, et celles-ci y apprendraient à mieux connaître les ouvriers.

CHAPITRE VIII

LES AUTRES ÉCOLES FRANÇAISES PROFESSIONNELLES D'INFIRMIÈRES

Les écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières de Paris dont la première fut ouverte en avril 1878 inaugurèrent l'enseignement professionnel libre des gardes-malades en France.

Il existe, dans notre pays, seulement trois autres écoles professionnelles! Ce sont :

1° *L'école libre et gratuite de gardes-malades de la maison de santé protestante de Bordeaux*, inaugurée en 1882. Les élèves internes doivent être protestantes, les externes peuvent appartenir à d'autres dénominations religieuses.

2° *L'école professionnelle d'infirmières* de l'Hospice de la Charité à Lyon, première école ouverte en France (mai 1899) pour répondre à la circulaire ministérielle du 17 juillet 1899, invitant les administrations hospitalières à assurer l'enseignement professionnel du personnel infirmier. Nous avons

déjà mentionné cette école qui a été fréquentée surtout par des religieuses.

3° L'*école professionnelle d'assistance aux malades* (ci-devant : école professionnelle d'infirmières à domicile), fondée en février 1900, ouverte à tous les cultes, mais seulement aux *jeunes filles qui ont reçu une éducation soignée*. Elle a donc la prérogative, en France, de cette condition si importante pour le succès de ce genre d'enseignement, car les trois précédentes durent instituer une école primaire d'adultes, celle de Paris dès la fondation, celle de Bordeaux sept ans après son organisation, et celle de Lyon avait fait de même longtemps avant de songer à l'enseignement professionnel.

Nous ne parlons pas des quelques cours institués dans plusieurs villes françaises et étrangères en guise d'« écoles professionnelles de gardes-malades », lesquels évoluent d'une manière végétative, si ce n'est éphémère donnant un enseignement des plus incomplets, délivrant des diplômes qui consacrent plus souvent l'incapacité qu'ils ne présentent de garantie : aussi bien des personnes redoutent le diplômé dont l'aplomb rend dangereuse l'ignorance.

Etudions successivement l'école de Bordeaux et l'école professionnelle d'assistance aux malades.

L'ECOLE DE BORDEAUX

L'école libre et gratuite de gardes-malades de la Maison de Santé protestante de Bordeaux (21, rue Cassignol) débuta par des conférences destinées aux gardes-malades qui furent instituées sur l'initiative du Dr Demons, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine et chirurgien en chef de la Maison de Santé et de Mme Momméja, directrice de cet établissement. Ces conférences publiques attirèrent un auditoire féminin nombreux dès 1884; en 1886, des examens furent organisés, et les premiers diplômes délivrés au nom de la *Société de Secours aux Blessés militaires*.

En 1890, la direction des cours fut confiée à Mme Gross-Droz, élève diplômée, et par ses soins l'enseignement théorique fut considérablement développé; l'Ecole délivra, à partir de cette époque, des diplômes qui lui étaient propres.

La durée des études étant de deux ans, les élèves internes au nombre de 8, et les externes en nombre illimité, l'Ecole avait, en avril 1901, reçu 295 inscriptions depuis sa fondation et diplômé 14 internes et 86 externes.

Des médailles d'argent ont été décernées à cette

école aux Expositions de Bordeaux et de Montpellier. . . . .

. . . .

La direction de la *section hospitalière* de cet établissement a été confiée, en mai 1901, à l'un de nous et va être organisée de la manière la plus propice à la bonne préparation des élèves gardes-malades internes, en adaptant aux coutumes françaises les *conditions matérielles* et l'*enseignement pratique* qui ont donné de si admirables résultats en Angleterre, aux Etats-Unis, en Suède et Norwège, Allemagne, Hollande et Danemark sans oublier le remarquable exemple donné par le Japon.

L'école de gardes-malades de la Maison de Santé protestante de Bordeaux est ouverte à deux catégories d'élèves : les internes protestantes et les externes de tous cultes.

Élèves internes. — Il existe *huit bourses* réservées aux jeunes filles qui sont dans la nécessité de se créer une carrière et plusieurs places d'élèves payantes à 1.000 francs par an pour les personnes qui sont désireuses de se former aux soins des malades, mais qui possèdent des ressources personnelles.



Fig. 52. — L'école des gardes-malades de la Maison de Santé de Bordeaux.



Fig. 53. — Le jardin de l'école des gardes-malades de Bordeaux.

Conditions d'admission. — Appartenir à la religion protestante, être âgée de vingt et un à trente-cinq ans, avoir reçu une bonne éducation, posséder une santé normale et présenter les garanties de moralité indispensable à cette carrière.

Les élèves pendant deux ans seront logées deux à deux, nourries, chauffées et blanchies et recevront une instruction pratique et théorique.

Instruction pratique des élèves internes. — L'établissement peut recevoir 68 malades, adultes et enfants (médecine, chirurgie et diverses spécialités).

Onze médecins traitants sont attachés au service des salles et à celui du dispensaire de la Maison de Santé où sont reçus tous les malades sans distinction de cultes.

Les élèves placées dans les salles sous la direction immédiate de gardes-malades diplômées passeront trois mois dans chaque clinique, afin de se familiariser avec tous les genres de fonctions hospitalières.

Elles seront de service de six heures et demie du matin à neuf heures du soir avec deux heures de liberté par jour, une journée de congé par mois et un mois de congé par an. (Les élèves ne possédant pas leur famille en ville devront avoir des corres-

pondants présentant les garanties voulues, lesquels seront responsables de l'emploi de leurs sorties.)

Les élèves qui auront assuré des veilles (huit heures du soir à huit heures du matin) seront dispensées de tout service le lendemain.

Les élèves internes devront toujours porter leur robe de toile et le tablier blanc à bavette en service et la blouse blanche à manche courte pendant les opérations.

Les repas sont servis en deux séries, afin que les salles ne soient jamais désertées et que les gardes-malades puissent prendre leurs repas tranquillement.

Instruction théorique. — Les élèves de première année reçoivent huit heures de cours par mois, doivent passer trois examens préparatoires et un examen de fin d'année. En seconde année, les élèves jouissent de douze heures de cours par mois et de seize conférenees dans le cours de l'année. Ces cours et ces conférences sont faits par la directrice des études et par des médecins appartenant à l'établissement ou étrangers à l'école.

Ces leçons portent sur les notions d'anatomie et de physiologie nécessaires aux gardes-malades, ainsi



Fig. 51. — Le changement de draps à l'école de Bordeaux.



Fig. 55. — La salle de cours de l'école de Bordeaux.

que sur les notions de pharmacie, de petite chirurgie et d'hygiène, pendant la première année.

En seconde année, les élèves étudient encore l'anatomie et la physiologie et reçoivent des notions sur les divers genres de maladies (médecine et chirurgie) et les soins aux enfants.

Élèves externes. — Les élèves externes font un stage pratique qui consiste à assister aux consultations du Dispensaire de la Maison de Santé. Elles doivent justifier de deux mois de présence auprès de chacun des spécialistes, c'est-à-dire avoir été présentes à huit ou seize séances de consultations. Elles apprennent ainsi à faire quelques pansements et à manier certains appareils médicaux.

Elles jouissent de la même instruction théorique que les internes et reçoivent en plus des cours pratiques de bandages.

Les élèves désireuses de faire un vrai stage de gardes-malades, mais qui, pour une raison quelconque préféreraient se loger et se nourrir en ville, pourraient être admises comme *externes régulières* pendant deux ans dans les salles de huit heures à midi et de deux heures à sept heures du soir, prenant

une part aussi dans le service nocturne avec les mêmes congés que les internes. Elles auraient ainsi droit au même diplôme que les élèves *boursières* ou *payantes* de l'établissement.

Pendant leur séjour à l'École hospitalière de la Maison de Santé, les élèves seront entourées de sollicitude et d'intérêt quant à leur bien-être matériel et moral.

Elles devront se soumettre aux règlements hygiéniques concernant leur santé (sommeil et sorties quotidiennes) et à tous ceux nécessités pour le fonctionnement régulier de l'établissement, dont le premier but est de soigner efficacement les malades et de leur assurer dans la mesure du possible un prompt rétablissement[1].

L'ÉCOLE DE LA RUE AMYOT A PARIS

L'*École professionnelle d'Assistance aux malades* (10, rue Amyot), Paris, a pour but d'ouvrir une nouvelle carrière aux postulantes des diverses écoles supérieures de l'enseignement secondaire dont

1. Adresser les demandes d'admission à Mlle Dr Hamilton, médecin résident de la Maison de Santé protestante, 21, rue Cassignol, Bordeaux.

l'accès devient presque impossible, étant donné le nombre très limité de places mises au concours.

L'instruction est payante et l'engagement est de sept ans.

Pendant les deux premières années les élèves sont entretenues au local de l'école moyennant une pension de 80 francs par mois payable d'avance par trimestre. A partir de la troisième année les gardes-malades travailleront pour le compte de l'*Association pour l'assistance aux malades* dont cette école est une section. Il existe des bourses, demi-bourses et quart de bourses. L'élève peut se libérer de son engagement moyennant une indemnité de 800 francs, qui peut être diminuée selon la date de la démission.

L'enseignement est assimilable à celui de la plupart des dames de la Croix-Rouge en France ; les cours sont faits par des médecins et chirurgiens des hôpitaux qui admettent les élèves dans leurs salles pour ce stage pratique. C'est donc toujours le même système vicieux de cours et d'un enseignement de gardes-malades confié à des médecins : Les élèves ne sont pas responsables du service de ces salles dont sont chargés les infirmières et infirmiers des hôpitaux de l'*Assistance publique*.

En d'autres termes, pour parler clair, l'éducation pratique la seule importante est donnée dans les hôpitaux de l'Assistance publique qui, actuellement, sont incapables d'instruire convenablement leur personnel. Une telle école est donc sans avenir tant que l'éducation des gardes-malades n'aura pas été convenablement instituée dans nos hôpitaux.

Les fondateurs le comprennent si bien qu'ils se sont décidés à mettre quelques lits, six environ, dans la maison où sont faits les cours. Ces lits sont destinés exclusivement à des femmes, et, d'ailleurs, ils sont en nombre dérisoire.

Les études se terminent par un examen à la fin de la deuxième année.

L'école est dirigée par une ancienne institutrice et trois médecins délégués du Conseil d'Administration.

Quelque intéressante que soit cette tentative et bien qu'on ait paru y tenir compte des réformes réclamées par l'opinion publique, force nous est d'avouer que nous sommes en présence d'une organisation embryonnaire en ce qui concerne le point de vue pratique, le seul intéressant.

CHAPITRE IX

LES ÉCOLES DE GARDES-MALADES PROFESSIONNELLES DANS DIFFÉRENTS PAYS

ALLEMAGNE

En Allemagne l'acceptation de la convention de Genève (1864) fut rapidement suivie de la formation de nombreuses associations de la Croix-Rouge qui toutes se préoccupèrent de l'article 39 de son programme et créèrent leur école de gardes-malades, l'*Association des Dames badoises*, celle des *Dames bavaroises*, les sociétés de *Berlin*, *Darmstadt*, *Dresde*, *Carlshruhe*, *Munich*. du *Grand-Duché de Hesse*, etc., ayant chacune leur activité et indépendance propre. Ces sociétés se relièrent en avril 1869 et, deux mois plus tard, organisèrent un comité de délégués représentant le *Comité Central National de la Croix-Rouge allemande*[1].

Ce comité, entre autres questions, mit à l'étude

1. *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, Genève, 1870.

celle de *la préparation de bonnes infirmières* pour combler les lacunes inévitables du service des Sœurs protestantes et catholiques ainsi que la *meilleure manière de les occuper en temps de paix* pour qu'elles fussent prêtes en temps de guerre. Toutes ces sociétés ont adopté le sage système de préparer un certain nombre d'ambulancières qui exercent continuellement leur profession.

Nous prendrons comme exemple de ces sociétés celle des *Dames badoises*. Les gardes-malades sont instruites à l'hôpital académique d'Heidelberg, où elles sont gratuitement entretenues aux frais de l'Association pendant trois ans. Après obtention du *certificat de capacité* elles entrent à son service, soit comme *infirmières volontaires*, soit comme *infirmières salariées*. La première catégorie s'engage envers l'Association à être toujours prête à répondre à son appel, elle travaille sans rémunération ne recevant que son entretien ; elle reçoit avec le diplôme un médaillon-broche, blanc à croix rouge, attaché à une chaîne autour du cou. La seconde catégorie peut quitter l'association, mais est aussi libre de lui rester attachée recevant alors l'insigne et un salaire fixe dont 5 0/0 est retenu pour la pension de vieillesse. Toutes les gardes-malades portent le

même uniforme. Dès les premières années l'association a fait des bénéfices sur cette section.

La grande-duchesse Louise, sous le haut patronage de laquelle est placée l'association, a obtenu, en 1870, que les gardes-malades fussent admises en temps de paix dans les *lazarets* (hôpitaux militaires). Ces infirmières sont spécialement choisies dans la classe cultivée, afin que leur maintien et leur tact empêchent toute inconvenance.

Les Sœurs de la Croix-Rouge surveillent les infirmiers militaires, prennent les températures, administrent les remèdes, contrôlent les régimes et soins donnés, sont entièrement chargées du service de la salle d'opération et assurent les veillées.

Beaucoup de Sœurs de la Croix-Rouge sont gardes-malades de paroisses et grâce aux Comités qui les envoient elles peuvent secourir très efficacement les pauvres en distribuant des bons de nourriture. Elles font le nettoyage de la maison, lavent le malade, le coiffent, font le lit et très souvent préparent les aliments et s'occupent des enfants.

Elles vont aussi chez des malades aisés pour des opérations ou autres cas spéciaux et l'argent gagné

peut être gardé par les Sœurs pour leurs charités. Leur devise est : *Dieu avec nous !*

Si une garde-malade qui a quitté l'association se permet de porter son uniforme, elle est passible d'une amende de 50 francs.

Cette Association des Dames badoises possède aussi une section de gardes-malades se spécialisant pour soigner les *enfants* et pour les élever.

Aussi l'instruction comprend entre autres des stages dans les crèches et les « jardins d'enfants[1] ». L'hôpital Ludwig-Wilhelm (Carlsruhe) est la maison mère des Sœurs de la Croix-Rouge badoise ; les Sœurs ont fourni 8.373 jours de travail en gynécologie ; 8.751 en ophtalmologie ; 2.860 en obstétrique ; dans les services généraux, 13.825 journées et dans les services d'enfants 6.159 pendant l'année 1899.

L'hôpital Augusta, à Berlin, présente une école hospitalière où l'on n'admet que des candidates nobles de par leur père et leur mère.

1. L'excellente institution des jardins d'enfants, si répandue en Allemagne et en Angleterre, est encore fort peu connue chez nous. Les enfants de trois à huit ans sont réunis sous la direction d'une femme qui leur apprend des leçons de choses et les amuse sans les fatiguer ; quand le temps le permet les enfants sont en plein air dans un jardin.

Elles paient 750 francs en entrant pour un an d'apprentissage. Cet hôpital appartient à l'*Association des Dames hospitalières*.

Au *Friedrichshaus Kranken* de Berlin, la préparation des gardes-malades est de quatre ans. En entrant, l'élève paie 400 francs au *Victoria Haus*, somme qui lui est restituée après quatre ans et retenue si elle se retire avant ce terme. Pendant le premier semestre, les élèves reçoivent un enseignement théorique et pratique sans donner de soins directs aux malades. Au second, elles commencent à faire les lits, etc., et reçoivent 11 fr. 25 par mois; 25 francs à partir de la deuxième année et une augmentation pouvant atteindre 625 francs par an à partir de la quatrième.

Dans chaque salle se trouvent une Sœur supérieure, deux gardes-malades et une servante. Dans les salles d'hommes, il y a un infirmier en plus. La nuit, une garde-malade veille dans chaque salle et elle est de service un mois durant, de huit heures du soir à neuf heures du matin. Le service diurne va de six heures du matin à huit heures du soir, avec deux heures de liberté par jour.

AUTRICHE

En Autriche, le dépôt de la Croix-Rouge comprend un hôpital fonctionnant en temps de paix avec 120 gardes-malades en activité permanente. Les hôpitaux *de campagne* fournis par le *Deutscher-Ritter-Orden* sont toujours accompagnés de quinze Sœurs.

A Vienne, le professeur Billroth, sachant combien avait été défectueux le service des blessés pendant les guerres de 1866 et de 1870, conçut l'idée de fonder une école hospitalière afin de former des infirmières modèles pour l'Autriche, lesquelles pouvaient aider le corps de santé militaire si souvent insuffisant dans ces circonstances.

Intéressant également l'aristocratie et l'industrie, le commerce et le monde scientifique à ce but patriotique, l'éminent professeur obtint une somme de 100.000 francs pour commencer cette œuvre en 1878.

L'école, placée sous le patronage direct du prince royal, prit le nom de Rodolphinienne. Son but était double : *a*) améliorer le sort des blessés en dressant de bonnes infirmières de la Croix-Rouge ;

b) offrir une profession nouvelle aux femmes d'éducation les employant dans les hôpitaux en temps de paix et dans les ambulances en temps de guerre.

L'œuvre est placée sous la surveillance d'un Comité et dirigée par le professeur Billroth. Elle se compose d'un hôpital-modèle avec une quarantaine de lits et d'un asile pour douze infirmières malades ou sans occupation. A la tête de l'hôpital est placée une dame surveillante en chef qui s'occupe maternellement des infirmières, surveillant aussi bien l'économat que le service des malades. Elle suit la visite des médecins, mange avec ses subordonnées, leur donne l'exemple du bon ton, fait leur éducation morale et professionnelle, leur enseigne la préparation des boissons et aliments spéciaux aux malades, l'entretien du linge, la conservation des objets mobiliers et répartit les veilles et les sorties hygiéniques en dehors de *l'après-midi* et de la *journée de repos* réglementaire par semaine.

Pour être admises à l'école des infirmières de la Société Rodolphinienne, les postulantes doivent être âgées de vingt à quarante ans ; il faut qu'elles soient d'une moralité irréprochable, *instruites* et douées d'une bonne santé. Elles sont prises à l'essai pendant un mois. A la fin de ce stage préparatoire

elles doivent prendre un engagement moral (une année d'études et une année de service). Dès l'engagement pris, elles reçoivent, outre l'entretien complet, 6 florins par mois (15 francs) et l'uniforme.

A la fin de la première année, elles doivent subir un examen qui, passé avec succès, leur accorde le titre d'infirmières, une rémunération de 12 florins par mois et le droit de porter la broche, emblème de la Société Rodolphinienne.

A la fin de la troisième année (facultative), elles reçoivent le diplôme de *Sœur de la Croix-Rouge, section des Rodolphiniennes* et le droit de porter le *brassard blanc* avec l'emblème de la Société.

Le diplôme de la Croix-Rouge n'est délivré que contre l'engagement écrit de l'aspirante de se tenir toujours aux ordres de la Société en temps de guerre.

Les infirmières qui le désirent sont placées dans les hôpitaux ou envoyées à domicile pour soigner les malades, munies d'un carnet sur lequel les clients et médecins traitant inscrivent leurs observations.

L'instruction professionnelle est donnée par l'exemple au lit du malade et par des cours magistraux faits par le directeur aidé par les deux médecins

en chef, leurs deux assistants, *la surveillante en chef et les infirmières diplômées* de l'établissement.

DANEMARK

En Danemark, la Croix-Rouge, depuis 1875, dresse des gardes-malades dans les hôpitaux, en



Fig. 56.
Garde-malade danoise. Uniforme d'intérieur. Robe de tissu de coton.

vue du service de l'armée en campagne. Plus d'une

centaine de femmes ont appris ces fonctions et une soixantaine d'entre elles sont encore dans des hôpitaux *qu'elles desservent complètement*. Le stage préparatoire est d'un an, pratique et théorique. La Croix-Rouge envoie ses gardes-malades gratuitement chez les pauvres, moyennant une rétribution chez les riches.

ÉTATS-UNIS

Aux Etats-Unis, l'enseignement professionnel des nurses est institué depuis vingt-sept ans, et le niveau d'instruction y est plus élevé que partout ailleurs.

Pas un hôpital important, aux États-Unis ou au Canada, qui n'ait aujourd'hui son école de gardes-malades et ne s'efforce de relever cette utile profession. On a pu réunir et comparer les règlements de 130 écoles, avec 4.000 élèves environ. 14 de ces écoles sont au Canada, 25 à New-York et les autres dans les différents territoires de l'Union. Partout se retrouve la même organisation générale, ce qui, malgré quelques différences, permet d'en faire une étude d'ensemble. Naturellement, toutes

n'ont pas la même importance ; une douzaine d'entre elles jouissent tout particulièrement de la faveur publique, trois d'une véritable célébrité. Ce sont les écoles de l'hôpital de l'Université de Philadelphie ; de l'hôpital Hopkins, à Baltimore, et de l'hôpital Garfield, à Washington. La valeur des diplômes qu'elles confèrent leur permet de faire un choix très sévère parmi les nombreuses concurrentes. Mais là encore, comme partout ailleurs, on ne procède point par un examen commun et éliminatoire, dirigé par des professeurs, et voici la méthode suivie par la surintendante des nurses, directrice de l'école, qui seule doit décider des admissions. L'*aspirante* est invitée : 1° à la renseigner par lettre sur son âge (on peut entrer de vingt-deux à vingt-trois ans jusqu'à trente-cinq ans), sur sa taille, son poids, ses forces, sa vue, ses défauts physiques, son éducation, ses occupations passées et présentes et celles de ses parents ; 2° à lui indiquer si elle est fille, femme, veuve ou divorcée, mère, et de combien d'enfants, s'ils sont à sa charge ; enfin si elle est entièrement libre de disposer d'elle-même pour une période de deux ou trois ans et quelles sont ses raisons de vouloir embrasser la carrière de nurse ; 3° elle doit lui envoyer un certificat de santé

d'un médecin et un de moralité d'un prêtre de sa religion. Généralement, toutes les sectes religieuses sont admises, et aucun culte n'a lieu dans les écoles, sauf la prière du matin. A l'Université de Philadelphie, on demande encore un troisième certificat d'une personne honorablement connue, et relatif au caractère et aux facultés intellectuelles.

Si la candidate est acceptée à l'essai pour un ou deux mois, elle est prévenue qu'elle doit avoir des dents en bon état, et apporter deux robes pouvant se laver et des chaussures silencieuses. Elle sait aussi qu'elle passera, le premier mois, un examen portant simplement sur la lecture à haute voix, la dictée anglaise, l'arithmétique élémentaire, la manière de prendre des notes dans les cours, mais qu'on donnera la préférence aux personnes instruites.

Toutes ces dispositions nous paraissent justes et pratiques. Si la directrice, par sa longue expérience, est capable de bien choisir, elle y est aussi personnellement intéressée. Sa bonne réputation en dépend comme celle de son école. Professeur, elle a un avantage évident à réunir des élèves intelligentes, adroites et laborieuses, qui lui faciliteront sa tâche. Responsable du service des salles, elle verra sa sur-

veillance bien simplifiée, si elle s'assure le concours d'un personnel de mérite. De plus, les évincées ne sont lésées en rien : elles n'ont point perdu de temps à préparer un examen spécial et peuvent tenter l'accès d'autres écoles. Si toutes leur restent fermées, c'est qu'elles n'ont vraiment pas les aptitudes nécessaires. Du reste, le but principal n'est pas l'intérêt des concurrentes, mais bien celui des malades. Cet intérêt marche en parfaite harmonie avec celui des gardes-malades, et, en s'occupant d'améliorer le sort des uns, on en arrive à améliorer en même temps la situation des autres.

Pour cela, point de règlements routiniers dont on respectera indéfiniment la lettre. Le règlement n'est que l'instrument du moment ; on le rejette sitôt qu'il présente quelques défectuosités, pour le remplacer par un nouveau, mieux approprié aux besoins présents. Ainsi dans les trois écoles prises pour base de cette étude, l'épreuve d'un mois, reconnue trop courte, a été, à des époques diverses et récentes, prolongée et fixée à deux mois. Dans le même ordre d'idées, les deux années d'enseignement jugées insuffisantes se sont transformées en trois années. Ainsi les malades seront soignés par des gardes plus habiles ; les gardes elles-mêmes

apprenant en trois ans ce qu'elles apprenaient autrefois en deux, seront moins surmenées et mieux portantes. Dix grands hôpitaux ont adopté depuis peu ces réformes, et un grand nombre d'autres se préparent à faire de même.

Dans les écoles de Philadelphie, Baltimore et Washington, cette nouvelle organisation a permis de limiter comme il suit le travail des élèves : elles ont au plus par jour huit heures de garde ou de travail pratique dans les salles et deux heures de classe, cours ou étude. De cette façon, il leur reste du temps pour l'exercice et les distractions au dehors, et, grâce à cette salutaire diversion, elles reprennent leurs études dans de meilleures conditions physiques et intellectuelles. Les derniers rapports constatent que jamais la santé des élèves n'avait été aussi florissante, leur travail plus satisfaisant, et les écoles elles-mêmes plus prospères. Notons à ce sujet que, sauf de rares exceptions, les nurses et élèves-nurses des hôpitaux sont toujours libres une demi-journée par semaine, une demi-journée ou au moins quelques heures le dimanche et quinze jours, trois semaines ou même un mois chaque année.

Cependant il y a parfois surmenage et, par une

économie mal comprise, les élèves-nurses sont tenues trop longtemps dans les salles, afin de diminuer les frais de service. Elles ont souvent alors neuf et dix heures de garde, et même jusqu'à quinze heures, dans un hôpital, heureusement unique en son genre.

Il importe de faire disparaître ces abus, et les grandes écoles n'entendent point rester seules bénéficiaires des heureuses réformes dont elles ont pris l'initiative. Leurs délégués réunis, en congrès à New-York, au mois de septembre 1896, ont créé une association dont le but est d'établir des règlements généraux et de travailler à les répandre dans tous les hôpitaux. On se propose d'éclairer l'opinion publique sur les devoirs, les responsabilités, mais aussi les droits des nurses, de veiller au maintien de la loyauté professionnelle, de faciliter les rapports amicaux entre nurses tout en augmentant leur émulation, et d'élever encore le niveau de leur instruction.

Actuellement cette instruction est déjà fort satisfaisante, à en juger non seulement par les programmes, mais aussi par la valeur attachée aux diplômes. Inutile d'entrer dans tout le détail des cours de médecine et de chirurgie, les uns théo-

riques et peu nombreux, les autres, au contraire, pratiques et multipliés. Signalons-en simplement quelques points particuliers, tels que les leçons sur : les premiers soins à donner dans les cas urgents, tels que : évanouissement, hémorragie, asphyxie, fractures, entorse, contusion, brûlure; la manière d'observer et de noter la température, le pouls, la respiration; l'administration des anesthésiques et les soins à donner avant, pendant et après une opération; soins spéciaux à certaines opérations; soins spéciaux aux enfants en général, dans la trachéotomie et l'intubation en particulier; soins spéciaux en cas d'appareils orthopédiques; bains, frictions, massage et électrothérapie; analyse de l'urine et emploi de la sonde; classification et préparation des médicaments; chauffage à la vapeur des bâtiments; organisation et aménagement d'un hôpital; ventilation et désinfection des salles, des vêtements contaminés, des matières rejetées, et mesures prophylactiques en temps d'épidémie. Chaque sujet, suivant son importance, est traité par un spécialiste dans une série de conférences plus ou moins nombreuses. On n'étudie qu'une science à la fois; toutes se suivent, mais ne s'entremêlent point. Là, comme dans tout le reste,

nous retrouvons le système anglais. A partir de la deuxième année, les élèves vont parfois soigner des malades pauvres au dehors, ce qui les habitue à la clientèle. A l'école de l'Université de Philadelphie, des instructions spéciales sont données à celles qui ambitionnent les fonctions de directrice de salles ou de clinique, de professeur ou de surintendante de nurses, ou même de directrice d'école. Des examens sont passés à la fin de chaque année, et, à moins de circonstances spéciales, l'élève qui échoue pour la première année est impitoyablement renvoyée.

Après l'épreuve finale, qui a lieu au printemps, les diplômées ne quittent pas toutes ensemble l'hôpital, ce qui désorganiserait le service, mais partent à tour de rôle. De même les entrées des postulantes se font en plusieurs fois, généralement durant les mois de mars, avril et mai. Introduire d'un seul coup dans l'école et, par conséquent, dans l'hôpital, plusieurs femmes inexpérimentées, nuirait au confort des malades et compliquerait outre mesure le travail des directrices de salle.

Les élèves nurses sont toujours logées, nourries, blanchies et soignées gratuitement en cas de maladie (le temps ainsi perdu ne compte pas). Une somme

leur est allouée pour leurs uniformes (robes de toiles et tabliers blancs), leurs livres, fournitures de bureau et autres dépenses. A l'hôpital de l'Université de Philadelphie, elles ont, chaque mois, la première année, 10 francs, la deuxième 12 fr. 50, la troisième 22 fr. 50.

A l'hôpital Garfield, l'allocation de 12 fr. 50 par mois a été tout récemment réduite à 8 fr. 75 pour toutes les élèves indistinctement. Du reste, on entend bien que l'instruction reçue paie largement les services rendus, et, nulle part, cette allocation n'est considérée comme un traitement. Dernièrement, l'hôpital Hopkins l'a même supprimée tout à fait, se chargeant, il est vrai, de fournir gratuitement les uniformes, livres, fournitures de bureau, etc.[1].

Néanmoins, le but étant d'instruire les mieux douées, sans distinction de fortune, pour aider celles qui ne pourraient payer leurs voyages de vacances et autres dépenses forcées, on a créé douze bourses, huit de 500 francs pour les élèves de première et de deuxième année et quatre de 600 francs pour

1. Dans plusieurs écoles elles paient 30 francs par mois en 1re année et 35 francs en 2e année.

celles de troisième année. Elles sont accordées non plus aux nécessiteuses, mais aux plus méritantes, et si les titulaires n'en ont pas besoin, on les autorise à en faire bénéficier des camarades pauvres, et on inscrit leurs noms sur un tableau d'honneur.

Cette dernière réforme semble avoir encore augmenté la bonne réputation de l'école Hopkins et le nombre de postulantes. Des améliorations successives ayant permis de recevoir plus de malades, on a aussi admis un plus grand nombre d'élèves, et, leur *home* devenant insuffisant, on leur a aménagé un nouvel annexe. En 1896, sur cent quatre-vingt-seize concurrentes, soixante furent acceptées à l'essai et trente-quatre définitivement retenues.

C'est donc avec intelligence et ténacité que l'on poursuit le progrès dans les hôpitaux américains, et notre fâcheux proverbe, le mieux est l'ennemi du bien, n'y aurait aucune créance. La rapidité des transformations est telle, qu'on voit parfois les élèves nurses, dans leur engagement de trois ans, promettre d'obéir non seulement aux règlements existants, mais aussi à tous ceux qui pourraient être adoptés par la suite.

En résumé, en Amérique comme en Angleterre,

les écoles de gardes-malades ont donné d'excellents résultats. Les hôpitaux se sont assuré ainsi le concours d'un personnel capable et zélé, puis ils ont fourni à la société des gardes-malades instruites. Pendant ses sept années d'existence, l'école Hopkins a diplômé cent trente-quatre nurses; quarante remplissent différents emplois à l'hôpital et au dispensaire (qui ont en 1896, le premier soigné 3.602 malades et le second compté 55.097 visites); cinquante sont nurses libres; deux étudient la médecine; un certain nombre sont rentrées dans leurs familles ou mariées.

En dix ans, c'est-à-dire depuis sa fondation jusqu'en 1896, l'école de l'Université de Pensylvanie, à Philadelphie, a accordé quatre-vingt-dix-sept diplômes. Neuf de ses nurses exercent des fonctions élevées dans différents hôpitaux de l'Amérique; soixante-et-une sont nurses libres (presque toutes à Philadelphie même); une seule est docteur en médecine, une autre étudiante. L'école, fondée en 1890, a, en six ans, diplômé quarante nurses, dont vingt-neuf font de la clientèle privée.

Aussi l'intérêt qu'excitent les nurses parmi le public augmente d'année en année. On voit de riches particuliers fonder des prix pour les élèves-

nurses qui auront fait le meilleur travail théorique et pratique; d'autres donner de superbes hôtels aux associations de nurses. Ainsi l'association des nurses de Baltimore possède un bel immeuble, dû à la générosité reconnaissante d'un habitant. Il le lui céda d'abord pour une période de cinq ans; mais, après un au d'expérience, voyant qu'elle faisait fort bien ses affaires et convaincu de son utilité et de sa bonne organisation, il le lui abandonna définitivement, et en assura l'impôt foncier au moyen d'une police d'assurance de 5.000 dollars.

Aux États-Unis, comme en Angleterre, la profession de garde-malade est réservée aux femmes. Une seule école reçoit des élèves hommes le *Mills School*, à New-York, où les candidats sont pris à l'essai pendant un mois, s'engagent à rester deux ans et reçoivent 50 francs par mois, outre l'entretien complet. Malgré ces conditions avantageuses, sur les 75 élèves que cette école reçoit, seulement 10 0/0 arrivent au diplôme. L'école est dirigée par une dame « matron [1] ».

De même, il n'existe qu'une seule école hospita-

1. Dr Hamilton, *Considérations sur les infirmiers des Hôpitaux*, p. 232.

lière pour infirmiers en Angleterre, au *National Hospital* pour les paralysés et épileptiques (Londres) qui, pour 180 malades, a un personnel composé de « une matron, » 1 sœur surveillante du personnel nocturne, 10 sœurs surveillantes du service diurne, 30 nurses diplômées, 1 *infirmier* diplômé et 7 *élèves infirmiers*.

Ces deux exemples montrent à quel point le progrès dans l'art de soigner les malades élimine l'homme de ces fonctions.

Pour apprécier les résultats obtenus aux États-Unis, qu'on nous permette quelques citations.

Un sergent du 17e régiment d'infanterie (États-Unis) avec vingt-neuf ans de service, après avoir été soigné par les nurses de l'armée en fut si content qu'il écrivit : « Que Dieu bénisse les infirmières « et ceux qui nous les ont envoyées. Le seul regret, « c'est qu'elles ne sont pas en assez grand nombre, « car elles sont encore plus nécessaires de nuit que « de jour, puisque c'est de nuit que l'on meurt « surtout. »

Un autre sergent déclara que, si les soldats, dès qu'ils sont atteints de troubles digestifs, pouvaient tout de suite être soignés par les nurses, et nourris des aliments qu'elles préparent elles-mêmes dans

la *cuisine aux régimes*, leur maladie serait évitée[1].

A Grenville (États-Unis) une école hospitalière pour *négresses* a été ouverte en octobre 1900 sous les auspices de Dr Eliza Grier. La durée des études est de deux ans.

Un professeur des *Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières* de Paris, visitant l'*Hôpital Johns Hopkins* (Baltimore) fut très surpris de l'aspect de ces nurses : « Leur uniforme d'une blancheur éclatante, leur respect pour les malades, la délicatesse de leurs manières, leur bonté, leur instruction professionnelle, leur irréprochable tenue m'ont vivement frappé[2].

En septembre 1901, aura lieu à Buffalo un Congrès international de nurses auquel sont invitées des gardes-malades déléguées de tous les pays. Cette réunion aura pour but d'étudier les questions concernant les nurses et de comparer ce qui s'est fait dans cet ordre d'idée dans le monde entier. Mais la France n'y sera point représentée.

1. *The Hospital Nursing Mirror*, 24 février 1900.
2. Dr Marcel Baudouin.

HOLLANDE

En Hollande, la réforme hospitalière, en ce qui concerne le soin des malades, est déjà fort avancée. On compte actuellement 12 sociétés qui délivrent des diplômes de gardes-malades. La principale est la *Société de la Croix-Blanche Nord-Hollandaise pour la lutte contre la propagation des maladies épidémiques et pour les soins à donner en temps d'épidémie*, qui fut fondée en 1875 pour répondre aux réclamations de jeunes médecins indignés de l'incapacité du personnel infirmier recruté alors parmi les domestiques. Ce Comité, après des essais divers, reconnut la nécessité de l'enseignement pratique hospitalier. En 1884, le Dr van Deventer, directeur de l'Hôpital Extra-Muros, fut autorisé à recevoir à demeure des élèves gardes-malades dans son établissement, sous la surveillance de Mlle Reijnvaan qui s'était déjà spécialisée dans cette question.

Actuellement presque chaque hôpital possède une école et fait passer des examens. Les élèves, pendant leurs *trois ans de stage*, reçoivent de 200 à 300 francs de rémunération par an. Les sociétés délivrent des

diplômes de gardes-malades pour maladies en général, pour la psychiatrie et les femmes en couche, lesquelles assurent chez leurs diplômées un niveau



FIG. 57.
Garde-malade de la Croix-Blanche d'Amsterdam. Uniforme d'hôpital.

élevé d'instruction professionnelle, quelle que soit l'Ecole hospitalière où elles ont fait leurs études.

Les *Sœurs de la Croix-Blanche* portent un uni-

forme de toile bleue en service et de laine noire pour les sorties, ainsi que la broche insigne de la



FIG 58. — Sœur garde-malade de la Croix-Blanche d'Amsterdam. Uniforme de promenade.

société, une croix de Malte en ivoire. Cette société, en mars 1901, avait délivré 652 diplômes.

Les Sœurs qui désirent rester au service de la

société reçoivent un fixe par an et sont envoyées auprès des malades payants pour le compte de cette société ou pauvres pour celui de comités charitables.

A *l'Hôpital Bourgeois* d'Amsterdam les élèves, entre autres conditions, doivent connaitre une langue étrangère, principalement le français.

Dès 1869, la Croix-Rouge Néerlandaise faisait une exposition et le professeur Bosscha, dans son discours, déclarait : « Nous ne faisons que suivre les sages conseils d'une illustre femme, Miss Nightingale ; ce vétéran de la Charité nous a dit : « Si vous voulez vous préparer à bien soigner les malades et les blessés de vos armées, *étudiez-en bien les moyens.* Quiconque a pu voir nos sociétés de secours à l'œuvre dans les dernières guerres se fera l'écho de cette sage et clairvoyante conseillère. »

HONGRIE

La Société de secours des femmes hongroises de la Croix-Rouge forme des gardes-malades pour soigner en permanence les blessés et les malades. Elles doivent être âgées de vingt à quarante ans. Pendant les premiers six mois, les *apprenties* reçoivent une

instruction théorique et pratique et un certificat si leur conduite a été satisfaisante; elles deviennent ensuite *novices* et restent deux ans dans l'hôpital, subissant un examen à la fin de ce stage et ensuite, devenues *gardes-malades de la Croix-Rouge*, elles doivent rester au moins trois ans au service de la Société. Le stage hospitalier se fait à l'hôpital Elisabeth de Budapesth, qui est entièrement desservi par des gardes-malades diplômées de cette association.

Les élèves reçoivent l'entretien, les frais de déplacement et 10 à 12 francs par mois; les novices reçoivent l'uniforme, 200 francs la première année et 250 francs la seconde. Pendant les trois années de service après obtention du diplôme, elles reçoivent 300 et 350 francs par an, ainsi que l'*entretien* et les frais de déplacement.

Les gardes-malades qui n'exercent pas dans les hôpitaux sont placées par groupements sous la direction d'une Sœur supérieure et soignent les riches et les pauvres sous les ordres du Comité.

Chaque matin avant le déjeuner, les Sœurs répètent ensemble ces mots: *Avec l'aide de Dieu nous nous consacrons aux soins des souffrants. Amen.*

Ces Sœurs sont nu-tête ou portent un mouchoir

blanc, un autre autour du cou, des manchettes en cuir noir et des tabliers bleus dans la maison ; en service elles ont des tabliers et des manches blanches.

Ces Sœurs portent l'insigne de la société, une croix rouge sous forme de broche.

JAPON

Le Japon a devancé bien des pays d'Europe en ce qui concerne la question qui nous occupe. L'élégant et intéressant rapport de la Croix-Rouge présenté à l'Exposition Universelle de 1900[1] pourrait être médité avec fruit par ceux qui désirent assurer un personnel véritablement compétent pour desservir nos futures ambulances.

Grâce à un voyage d'études fait en Europe par le médecin baron Hashimoto, et à la suite de son rapport, la création d'un hôpital de la Croix-Rouge fut décidée ayant entre autres buts celui-ci : *instruire les infirmières*. Cet hôpital de 161 lits et 57 chambres ou salles reçoit des malades payant à cinq degrés différents et consacre 36 lits à la Charité

1. *La Croix-Rouge en Extrême-Orient*, rédigé par le professeur Hagao Ariga (A. Pedone, Paris, 1900).

L'école fut organisée par une nurse américaine. L'instruction professionnelle des infirmières était déjà introduite au Japon, car le Dr Ségard, de passage à Tokio, écrivait en 1891 : « Ce n'est pas sans une profonde stupéfaction qu'on y rencontre, au chevet des malades, de jeunes infirmières nippones qui, en kimono gris, recouvert d'un tablier blanc à bavette, le front surmonté du haut et léger bonnet tuyauté de nos trisaïeules, tâtent, une montre à secondes à la main, le pouls des alités, ou, d'un air gravement entendu, prennent la température qu'elles inscrivent ensuite sur la planchette.



FIG. 59. — Garde-malade de la Croix Rouge du Japon.

Elles reçoivent des notions élémentaires d'anatomie et de physiologie, de matière médicale et de thérapeutique[1].

« Mais la carrière *n'en était pas pour cela relevée* et au Japon, comme dans bien des

1. *Archives de médecine navale*, avril, 1891.

pays d'Europe, une femme approchant et soignant un homme en dehors de la famille est une chose inconcevable[1]. » Mais, nous dit l'auteur de cet intéressant rapport, « à l'intérieur des hôpitaux, ces barrières qui séparent les sexes doivent être brisées il est indispensable que la main délicate d'une femme soigne les malades et les blessés pour qu'ils soient convenablement traités. Quelle devait être la conséquence de ce phénomène social absolument nouveau? Auparavant aucune femme d'une certaine position sociale ne pouvait jusque-là se faire infirmière sans perdre sa réputation. Seules les filles des familles de basses conditions et des classes illettrées pouvaient devenir infirmières. La seule façon de trancher la difficulté était de montrer le haut idéal moral de l'infirmière et à encourager ensuite les filles des grandes familles à le devenir[2]. »

L'exemple fut donné et suivi et actuellement les infirmières de la Croix-Rouge du Japon sont estimées par tout le monde.

« *L'instruction* sans *éducation* ne peut pas seule transformer ce genre de travail et en faire vérita-

1. Prof. Hagao Ariga, *la Croix-Rouge en Extrême-Orient*, p. 95, A. Pedone, édit., Paris, 1903.
2. *Id.*

blement une carrière professionnelle, estimée et recherchée. Honneur au Japon qui l'a compris avant bien des nations européennes!

Les élèves doivent être célibataires, âgées de dix-huit à trente ans et de bonne éducation. La durée des études est de trois ans; pendant ce temps, elles desservent entièrement les salles de l'Hôpital de la Croix-Rouge. Après des examens successifs elles obtiennent le diplôme, passent dans la *réserve* et sont appelées, chaque année, pour un service de quinze jours à l'hôpital ou pour une revue d'appel. L'engagement est de quinze ans.

Le bateau-hôpital organisé par la Croix-Rouge japonaise à l'occasion de la guerre contre la Chine avait à bord une directrice et douze gardes-malades.

NORWÈGE

En Norwège, la Croix-Rouge ne forme des gardes-malades que depuis 1896. C'est à l'initiative de Mlle Bornemann qu'est due cette innovation. Désirant avoir des gardes-malades possédant à la fois l'éducation et la pratique hospitalière pour soigner les blessés militaires, cette dame a fondé une insti-

tution qui est officiellement rattachée à la Croix-Rouge norwégienne.

Pour être admises, les jeunes filles doivent être âgées de vingt à trente ans, avoir reçu une bonne instruction, être protestantes, de bonne conduite et de bonne santé. Elles doivent avoir des manières douces et agréables, être gentilles avec les malades et douées des qualités indispensables à cette carrière. Il faut qu'elles s'engagent moralement à rester deux ans au service de l'institution après la terminaison de l'année d'études.

En temps de guerre elles doivent être prêtes à servir dans la Croix-Rouge si elles en reçoivent l'ordre des autorités militaires.

L'école reçoit 12 élèves ; elles sont prises à l'essai pendant un mois ; les études pratiques et théoriques durent un an ; chaque élève doit payer pour son année de stage 360 couronnes (soit 524 francs) ; elle reçoit en retour l'entretien (logement, nourriture, chauffage, éclairage).

Il existe des bourses et demi-bourses. Le port de l'uniforme est obligatoire : robe bleu pâle (en coton), col blanc rabattu, tablier blanc, cornette blanche pour le service et robe bleu foncé, petite capote noire pour les sorties.

Après l'année d'instruction, l'institution peut garder les gardes-malades à son service ou les envoyer soigner des malades à domicile.

A la terminaison de l'engagement (trois ans), les gardes-malades peuvent rester au service direct de l'institution, soit en continuant à y demeurer et n'encaissant que la moitié de leur gain, soit habitant au dehors et recevant alors 90 0/0 de ce qu'elles ont gagné.

Il leur est défendu de recevoir des cadeaux des clients.

L'institution fournit quelques vêtements à celles qui restent sous ses ordres et les soigne en cas de maladies. Le port de l'uniforme est interdit à celles qui renoncent à travailler, et l'institution peut obtenir de la direction de la Croix-Rouge de Norwège l'exclusion d'une garde-malade indigne.

Cette institution à laquelle M[lle] Bornemann consacre son temps et sa fortune est annexée à la clinique du D[r] Jerwelt, où les élèves sont reçues pour les études pratiques. Sous la direction de gardes-malades déjà diplômées, elles desservent complètement cette clinique et font aussi du service à l'Hôpital National, dont une division a été confiée à des gardes-malades diplômées de la même insti-

tution, le reste de l'hôpital étant desservi par des diaconesses.

Chaque élève fait complètement sa propre chambre avant de la quitter; le gros nettoyage de la clinique (lavage de parquets, escaliers, vitres) est fait par des domestiques à l'exception de la salle d'opération, *entièrement* nettoyée par les gardes-malades. Le cours théorique (44 leçons) est fait par un docteur en médecine et dure six mois, il porte sur l'anatomie, la physiologie et le soin des malades.

Quatre ans après sa fondation, l'institution avait déjà formé et diplômé 30 gardes-malades et les avait placées à la tête de services dans divers hôpitaux et cliniques de Norwège.

ROUMANIE

Le personnel sanitaire inférieur est laïque dans tous les hôpitaux civils et militaires. Par exception, dans quelques hôpitaux, par exemple l'hôpital Brancoveano, il y a des femmes infirmières pour les salles d'hommes et de femmes; dans les autres hôpitaux, il y a des hommes pour les salles d'hommes, et des femmes pour les salles de gynéco-

logie. Ces infirmiers ou infirmières sont considérés comme serviteurs et ne suivent aucune école spéciale jusqu'à leur admission ; ils s'instruisent dans l'hôpital au détriment des malades et tombent généralement dans le vice de l'ivrognerie.

Dans les hôpitaux militaires, il y a des soldats sanitaires, qui suivent pendant une année des cours théoriques et pratiques, passent un examen et sont répartis ensuite dans les différents services hospitaliers. Ceux d'entre eux qui se sont appliqués sont admis à l'examen de sous-chirurgien (fonction analogue à celle de nos anciens barbiers) auquel sont admis aussi les infirmiers civils.

Excepté l'école sanitaire pour les soldats, il n'y a pas d'école proprement dite pour les infirmiers.

Les infirmiers gagnent de 40 à 50 francs par mois et n'ont droit à aucune retraite.

Dans les hôpitaux civils, les infirmiers sont sous les ordres d'une surveillante; celles-ci sont choisies parmi des veuves de bonnes mœurs et ayant reçu une certaine éducation; elles ont le devoir de veiller à l'exécution des prescriptions médicales, au maintien de l'ordre, de la propreté, à la distribution et à la prise des médicaments.

Depuis l'année 1879, il existe à Bucarest un Ins-

titut de Sœurs de Charité, fondé par Sa Majesté la Reine. Cet Institut est subventionné par l'État et dirigé par une supérieure. C'est un asile pour les jeunes filles et les femmes pauvres, ayant reçu une bonne éducation et instruction. On les y admet de dix-huit à cinquante-cinq ans. A l'Institut, les médecins leur font des cours théoriques sur l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, les pansements, les soins à donner aux malades ; elles complètent cette éducation dans les hôpitaux Brancoveano et Xenocrat, et peuvent être envoyées en ville pour soigner les malades et exécuter les prescriptions médicales ; pour ce service, on paie à l'Institut 5 francs par jour.

Depuis la fondation jusqu'en novembre 1888 ont été reçues successivement 76 Sœurs, dont 4 sont mariées, 52 ont quitté l'Institut par manque de vocation, 6 ont passé l'examen de sous-chirurgien. C'est un Institut sans caractère religieux, bien que les Sœurs portent un costume analogue à celui des religieuses.

Il consiste en une robe simple avec une petite pèlerine, un tablier blanc, une croix au cou et un fichu blanc posé un peu à la bordelaise. Jupe et fichu sont gris ou noirs.

RUSSIE

La plus ancienne société fondée pour secourir les soldats malades ou blessés est celle des dames de la Croix-Rouge de Russie. Après la prise de Sébastopol (8 septembre 1855), l'Administration militaire eut à soigner 83.000 hommes, soit un quart de l'armée, et se trouva tout à fait impuissante pour organiser à elle seule l'assistance médicale. Le célèbre chirurgien Pirogoff s'adressa alors à l'initiative privée, et ses généreux efforts aboutirent à la création de la société de la Croix-Rouge, que la grande-duchesse Hélène Pavlovna, sœur de Nicolas Ier, prit sous son puissant patronage. Cent vingt femmes de cœur répondirent au premier appel et partirent pour la Crimée. La plupart manquaient de l'instruction et de l'expérience si nécessaires.

Pirogoff, suivant leurs aptitudes, les répartit en quatre sections : la première était chargée de recevoir les soldats, de recueillir leur argent et leurs vêtements, de veiller à leur classement et transport dans les autres sections ; la deuxième recevait les

blessés qui réclamaient une opération urgente; la troisième, ceux qui pouvaient attendre pour être opérés et attendaient en effet, deux jours et même plus, car les chirurgiens faisaient journellement 150 à 200 amputations ou opérations graves sans d'autres aides que les dames de la Croix-Rouge; enfin la quatrième recueillait les cas désespérés et les agonisants.


Fig. 60.
Une Sœur de la Croix-Rouge russe.

La paix signée, l'association travailla en vue des guerres à venir. Le Comité central de Pétersbourg (toujours présidé par la souveraine) s'efforça de créer, dans toutes les grandes villes de l'Empire, des comités locaux. Actuellement, ils atteignent le nombre de soixante-treize.

Tous ont pour présidents des membres de la famille impériale. La cotisation, qui peut varier de 1 à 10 roubles par an, des dons particuliers, des

souscriptions publiques, fournissent les fonds nécessaires à la création et à l'entretien de ces comités, et jamais, paraît-il, l'argent ne leur a fait défaut. Dans le rapport de 1896, l'association possédait une réserve de guerre de 5.250.277 roubles (en y comprenant une somme spécialement destinée aux blessés). Pour ses hôpitaux, ses dispensaires, son personnel, les familles des militaires morts ou blessés, elle disposait de 3.586.938 roubles; comme réserve en cas de catastrophe publique, de 198.006 roubles.

Là où les hôpitaux manquaient, l'association en a créé. Elle possède aujourd'hui vingt-six hôpitaux, dont deux en Sibérie, et trente-huit dispensaires, dont quatre en Sibérie. A côté de chaque hôpital ou dispensaire, un bâtiment pour les gardes-malades et élèves gardes-malades. Car on a compris la nécessité d'avoir un personnel instruit et expérimenté, et avant d'obtenir le titre de garde-malade de la Croix-Rouge, il faut passer par l'école.

Pour y être admises, les candidates doivent posséder des papiers bien en règle[1] et le certificat d'études primaires (ou, à son défaut, passer un

1. Permis de séjour, acte de naissance, photographie, etc., visés par la police.

petit examen qui y correspond); faire preuve d'une bonne santé; avoir de vingt à quarante-cinq ans; en cas de mariage, présenter l'autorisation de leurs maris, appartenir à une secte chrétienne. On reçoit des internes et des externes. L'externat est de dix roubles (25 francs) par an. Quant à l'internat, il varie suivant les localités, et sa moyenne atteint 15 roubles par mois (37 francs). Mais on accorde des bourses, et celles qui les obtiennent s'engagent à servir l'association pendant deux ans.

La durée des études est de deux ans. Le programme comprend: l'hygiène, l'anatomie, la physiologie, la chirurgie, les maladies internes, les maladies mentales, les maladies des femmes et des enfants, des oreilles, des dents et de la peau, la pharmacie et la pharmacologie en latin, car les docteurs russes font toujours leurs ordonnances en cette langue; simultanément, les élèves reçoivent l'instruction pratique. Elles assistent à tour de rôle aux consultations du dispensaire, vont successivement dans tous les services de l'hôpital, assistent aux opérations, apprennent à soigner, panser, vacciner, préparer et doser les remèdes les plus simples. Elles passent un examen à la fin de la première année qu'elles recommencent en cas d'échec.

A la fin de la deuxième année, elles subissent l'épreuve finale donnant droit au diplôme.

Un certain nombre d'entre elles, quittant alors le service de l'association, vont soigner les malades où bon leur semble. Elles sont engagées généralement par les hôpitaux des communes, établis dans les campagnes et y rendent de grands services. Le traitement des gardes-malades des hôpitaux varie; mais la moyenne est de 50 francs par mois, en plus de la nourriture et du logement.

En cas de guerre ou de grave épidémie, les gardes-malades de la Croix-Rouge reviendront se mettre à la disposition de leur comité. Seront seules exemptées de ce devoir patriotique les gardes âgées malades, enceintes ou mères de petits enfants.

Les gardes-malades qui désirent rester au service de l'association font, dans ses hôpitaux, une troisième année comme stagiaires, avant de recevoir, si elles en sont reconnues dignes, le titre de *Sœurs de la Croix-Rouge*, titre qui n'implique bien entendu aucun caractère religieux. Elles continuent ensuite à habiter dans les bâtiments des comités, quand leur service ne les réclame pas. En général on les emploie dans les cliniques et les hôpitaux militaires, ou dans ceux de l'association, ou parfois

encore chez des particuliers. Elles soignent tous les malades sans distinction de sexe. En plus de la nourriture et du logement, elles reçoivent, en ce dernier cas, au minimum, 50 roubles (125 à 130 francs) par mois. Mais cet argent est versé à l'association, qui leur en donne un tiers, prend un tiers pour les frais généraux, et un tiers pour la caisse des retraites. Au 31 décembre 1896, les gardes-malades diplômées de l'association de la Croix-Rouge étaient au nombre de 3.562.

Sauf dans l'armée, il n'existe pas en Russie de gardes-malades hommes. La Croix-Rouge vient néanmoins d'inaugurer récemment pour les hommes des cours spéciaux, à peu près dans les mêmes conditions que pour les femmes.

Au-dessus des gardes-malades se trouvent, dans les hôpitaux russes, le *Feldscher* ou la *Feldscheritza*. Tout en ayant un rang social inférieur, ils y remplissent exactement les fonctions des internes qui y sont inconnus. Des cours spéciaux payants pour les étudiants et étudiantes Feldschers ont lieu dans presque toutes les grandes villes de l'empire, sous la surveillance et la direction du Ministère de l'Intérieur. Après deux ans de cours, les Feldschers passent leur examen devant le comité de direction de leur école et

reçoivent leur brevet. La loi ne reconnaît point aux Feldschers le droit de signer des ordonnances et ne l'accorde qu'aux seuls docteurs. Cependant il y a parfois une tolérance forcée : Nécessité fait loi. Dans les pays pauvres et reculés où le médecin ne pourrait vivre, la Feldscheritza, plus modeste, va s'établir et se tire d'affaires en soignant des populations rustiques fort heureuses de l'avoir.

La Croix-Rouge possède à Saint-Pétersbourg une École supérieure de Feldscheritza. Un conseil en dirige les études et tranche les questions importantes. Au-dessous de lui se trouve une inspectrice, dame du comité, élue pour trois ans, une directrice nommée par la présidente sur la proposition du comité, deux surveillantes et un économe chargé du matériel et des grands approvisionnements[1].

Les élèves peuvent être reçues de dix-huit à vingt-huit ans, à condition d'appartenir à une secte chrétienne, d'être filles ou veuves, et de présenter un diplôme qui correspond à notre certificat de l'enseignement secondaire des lycées de jeunes filles. Notons en passant qu'on peut obtenir ce diplôme sans avoir fait ses études dans un lycée ou dans un

1. Dans toutes les écoles de filles, en Russie, le personnel est féminin, sauf l'économe.

institut et qu'on n'en exige pas d'autres des étudiantes en médecine. Les internes, au nombre de soixante-dix, paient 250 roubles par an (625 francs), et les externes, dont le nombre n'est pas limité, 50 roubles (125 francs).

Les études sont de quatre années, et chaque année se termine par un examen.

En cas d'échec, l'élève ne peut recommencer son année qu'une seule fois. Si elle échoue une deuxième fois, elle est renvoyée. Cependant, après la deuxième année, si le Conseil supérieur juge une élève incapable de pouvoir terminer ses études, il l'engage à employer sa troisième année à préparer un examen plus facile. De cette façon, elle sortira avec un diplôme de garde-malade.

Nous n'entrerons point dans les détails du programme d'études des Feldscheritza de la Croix-Rouge de Saint-Pétersbourg, car leur instruction médicale comprend toute la médecine et toute la chirurgie.

Notons seulement que, pour l'instruction pratique, elles ont un hôpital de cent malades, un laboratoire, une pharmacie et un dispensaire.

L'examen final des *Feldscheritza* de la Croix-Rouge se passe devant un jury composé de profes-

seurs, de délégués du comité, et d'un inspecteur médical nommé par le Gouvernement. Au moment de recevoir leur nouveau grade, les Feldscheritza font le serment solennel de bien remplir les devoirs de leur état, d'exécuter fidèlement les prescriptions des médecins et de garder le secret professionnel.

Alors, leur carrière est assurée. Elles seront placées dans les hôpitaux militaires marins, ou civils, ou dans ceux de la Croix-Rouge, ou encore dans les hospices des communes et y rempliront des fonctions analogues à celles des internes, pour un traitement variant de 70 francs et 100 francs par mois. S'il n'y a pas de place vacante, elles attendront, comme surnuméraires, aux frais de la Croix-Rouge.

En temps d'épidémie et de guerre, elles seront à la disposition du Comité central.

Au bout de vingt-cinq ans de service ou seulement de quinze-ans s'il y a des motifs sérieux de santé, elles ont droit à une retraite payée tantôt par le Gouvernement, tantôt par la Société de la Croix-Rouge.

Tous les malades, sans distinction de sexe ou de maladies, sont soignés par ces Sœurs.

Il est à remarquer que la Croix-Rouge russe depuis sa fondation a envoyé des ambulances à toutes les guerres. En 1896, fidèle à sa tradition, elle a envoyé deux ambulances en Abyssinie, munies de tout le personnel nécessaire comprenant 12 *Sœurs de Charité*, pour secourir les blessés italiens, tandis que la Croix-Rouge d'Italie n'envoyait aucune garde-malade avec ses ambulances ! Elle envoya aussi une mission médicale à l'occasion de la guerre gréco-turque composée de 27 personnes dont 20 Sœurs de Charité.

Cette institution professionnelle et laïque de Sœurs de Charité de la Croix-Rouge fut provoquée par l'incapacité des Sœurs de la Miséricorde (congréganistes) dont les services ont été essayés[1].

SUÈDE

En Suède, la réforme hospitalière débuta grâce à l'initiative intelligente de la *Société centrale suédoise de secours aux blessés et malades militaires.*

1. *Rapport du Dr Pannwitz de Berlin à la dixième conférence internationale de la Croix-Rouge*, 1878.

Cette Société envoya en 1866 une demoiselle, baronne Emma Rappe, passer une année dans l'école Nightingale (Londres).



Fig. 61. — Garde-malade suédoise.

Pour former de bonnes gardes-malades, il faut commencer par avoir une garde-malade capable.

Dès son retour, cette dame organisa une école de gardes-malades à l'hôpital d'Upsal et, en 1869, la

Société comptait déjà 35 gardes-malades ou *Sœurs de Charité.*

Cette dame fonda ensuite une école de la Croix-Rouge à l'*Hôpital de l'Académie* (clinique) d'Upsal, qui fut transférée à Stockholm, en 1890, à l'hôpital Sabbatsberg. Enfin, en 1900, la Société put avoir son hôpital particulier à Stockholm qui est devenu l'*école des gardes-malades de la Croix-Rouge.*

Il existe actuellement deux autres écoles hospitalières, celle de *Sophia Hemmet* et celle des *Samaritaines.*

Dans la première les études durent trois ans, l'élève paie à son entrée 560 francs et ne reçoit aucun salaire pendant les trois années de service ! Ces gardes-malades se recrutent dans la plus haute société, beaucoup sont filles de dames de la Cour. Elles portent un uniforme en service (coton) et en ville (laine) qui est commode et agréable à l'œil. On peut juger de la discipline de ce personnel par les précautions auxquelles les infirmières se soumettent pour éviter la propagation des maladies contagieuses ; chacune d'elles, avant de se rendre en ville, laisse ses vêtements dans une pièce, prend un bain, revêt dans *une autre pièce* des effets de

coton désinfectés, et alors seulement se rend dans sa chambre où elle met son costume de ville.

Chaque infirmière principale couche dans une pièce près de sa division, comme à Londres.

Ces gardes-malades soignent *tous* les malades sans distinction de sexe ni d'*aucune maladie*.

SUISSE

Nous trouvons en Suisse la doyenne des écoles professionnelles de langue française, c'est-à-dire l'*Ecole normale évangélique de gardes-malades indépendantes*, qui fut fondée en 1859, par le comte et la comtesse Agénor de Gasparin.

Cette école, généralement appelée « La Source », du nom de la propriété léguée à l'œuvre par sa fondatrice, est située, 24, Chemin-Vinet, Lausanne. Elle a pour but de former des gardes-malades *capables* et *pieuses*.

Tout comme dans les écoles hospitalières britanniques, hollandaises, suédoises, etc., etc., les élèves sont absolument indépendantes de l'école, une fois le diplôme obtenu.

Cet établissement, dirigé pendant trente-deux ans

Fig. 62. — École professionnelle des gardes-malades de La Source, à Lausanne.



Fig. 63. — Salle d'études des gardes-malades de La Source.

par des pasteurs, a pris un tout autre essort sous la direction technique du Dr Charles Krafft, nommé à ce poste en 1891, par la fondatrice.

La grande lacune de cette école est de ne point être *hospitalière* ; aussi, pour remédier en partie à cet inconvénient, le Dr Charles Krafft a placé à La Source sa *clinique privée payante* (9 lits) et y a ouvert des *consultations payantes et gratuites*, ce qui procure aux élèves l'occasion de voir un nombre considérable de malades. De plus, les élèves vont, à tour de rôle, soigner des malades pauvres ou fortunés, à domicile, traités par leur directeur ou d'autres praticiens. L'école peut recevoir douze élèves *internes*, et douze élèves *externes* dont quelques *amateurs*[1]. La durée du stage est de trois ans dont *huit mois passés dans l'établissement* pour l'enseignement pratique et les examens. L'élève quitte ensuite « La Source » et, selon les notes reçues, obtient un *livret de service* dans lequel les médecins auront à insérer leurs appréciations et celles de leurs clients sur les services

1. Chaque année le nombre des amateurs diminue et celui des externes régulières augmente, car la direction reconnait combien les études faites en *amateur* nuisent à la réputation des gardes-malades sérieusement préparées.

rendus par la garde-malade. A l'expiration des trois ans, la délivrance du diplôme de garde-malade dépendra de la nature des certificats du carnet qui, de temps à autre, sont contrôlés par la direction.

Ce système ne présente une garantie que si les médecins se font un devoir de dire l'exacte vérité; — mais ne craindront-ils pas de peiner, de léser, de compromettre l'avenir de la personne?

Escompter la patience du public pour le stage pratique des élèves, n'est-ce pas nuire à la réputation des diplômées de « La Source » et avoir un niveau de capacité variable selon les milieux et le hasard?

Mais sûrement l'Administration, qui a permis à cette école d'évoluer si heureusement sous cette direction médicale, verra aussi la nécessité de faire appel à la générosité publique pour la pourvoir d'un petit service hospitalier. Les élèves pourront alors y faire dans de bonnes conditions leur stage pratique, sous la direction de gardes-malades compétentes, et présenter ainsi *toutes* les mêmes garanties d'expérience et de capacité *avant de s'exposer à l'appréciation du public*.

Pendant le premier trimestre de 1901 les élèves

de « La Source » ont fait en ville 2.379 visites et 75 veilles !

En 1900, l'école avait admis depuis sa fondation 853 élèves dont 76 0/0 avaient obtenu le diplôme.

On trouve des élèves diplômées de *La Source* dans 30 établissements dont 12 hors de Suisse et 8 aides-missionnaires en Afrique et en Chine.

La Société genevoise des Dames de la Croix-Rouge présente une organisation à l'instar des sociétés allemandes.

Les membres de cette association ont compris la nécessité d'assurer de *véritables* gardes-malades aux futures ambulances et, dès 1889, se sont chargées des frais d'instruction d'un certain nombre de gardes-malades. Elles sont placées en service dans un hôpital, mais elles n'y restent qu'un semestre seulement ce qui est insuffisant; elles sont ensuite réunies dans le local de la société qui les envoie soigner des malades à domicile pour son propre compte.

Ces principes excellents n'ont pas eu de résultat satisfaisant, grâce aux conditions défectueuses de l'instruction, les rares élèves recrutées étant placées dans les hôpitaux sans école professionnelle. Mais



Fig. 64. — Transport d'un blessé par les gardes-malades de La Source.

encore ici on accuse l'insuffisance de *dévouement* des Suissesses au lieu de chercher dans les organisations prospères le secret de leur succès.

Le *Comité Central de la Croix-Rouge suisse* depuis 1899 reçoit, pour les instruire dans la profession de gardes-malades, six femmes ou jeunes filles décidées à exercer sur territoire suisse (ainsi que six élèves amateurs). La durée des études est d'un an et demi : pendant les premiers six mois les élèves régulières vivent en commun dans l'école des infirmières de la Croix-Rouge (Berne) et reçoivent une instruction théorique et pratique dans une section d'hôpital (hôpital Lindenhof, 50 lits). Ensuite elles sont placées pendant une année au service de divers hôpitaux et changées de l'un à l'autre pour le bien de leur instruction. Elles sont habituées à tous les genres de travaux, buanderie, cuisine, etc., etc.

A la terminaison de l'apprentissage les élèves sont soumises à un examen pour le diplôme de garde-malade de la Croix-Rouge suisse. L'élève paie à son entrée une somme de 250 francs, dont la moitié lui sera restituée au cours de ses études sous forme d'argent de poche, livres, etc. Elle reçoit l'entretien et 25 francs de salaire par

mois pendant l'année de stage hospitalier intérieur; les frais de déplacement d'un hôpital à l'autre sont à sa charge. En 1901, cette école a diplômé ses quatre premières élèves.

A l'*Hôpital Féminin* de Zurich (médecins et malades femmes) une *École suisse de gardes-malades et sages-femmes* a été ouverte en 1900, sous les auspices de la *Société d'utilité publique des femmes.*

Les études durent *trois ans*, les élèves reçoivent une instruction théorique et pratique pendant la première année à l'*Hôpital Féminin* et, après avoir subi un examen, elle sont placées dans d'autres hôpitaux pour deux ans encore. A la terminaison de ce stage, elles reçoivent le diplôme et les insignes de *Sœur de l'école suisse de gardes-malades.*

Les droits d'entrée sont de 120 francs (ou 250 francs pour les étrangères). La seconde et la troisième année, les élèves reçoivent 300 et 400 francs d'appointements.

Le peu de succès relatif des écoles d'infirmières suisses et autres vient de ce qu'on n'a pas tenu compte des principes suivants :

Une *école hospitalière* pour pouvoir délivrer avec sécurité des diplômes doit assurer elle-même le stage *complet* de ses élèves.

Des médecins, quoique femmes, ne sont pas aptes de par le fait de leur diplôme à enseigner *l'art de soigner les malades* qui ne s'apprend point à la Faculté de médecine.

Il faut pour cet enseignement des *études spéciales* ou une *spécialisation*, autrement on arrive à former des aides excellents *pour les médecins* et non pas des *gardes-malades*.

* * *

On voit que les principaux États civilisés ont adopté la réforme hospitalière de miss Florence Nightingale et que certains y ont même apporté des améliorations.

Pour la plupart, le but a été de posséder des gardes-malades capables en temps de guerre. Pour être toujours prêtes et au courant, ces gardes-malades ont été placées en service permanent en temps de paix dans les hôpitaux et les ont graduellement transformés. D'autres ont voulu réformer leurs hôpitaux et avoir des gardes-malades capables de soigner les malades à domicile.

Les malades pauvres ont bénéficié de ces efforts;

ils sont maintenant soignés avec sollicitude, compétence et conscience dans les hôpitaux. De plus, on a ouvert une carrière nouvelle essentiellement féminine à toutes les femmes d'éducation qui n'avaient que celle de l'enseignement si encombrée actuellement.

Mais nous voyons aussi par cette revue universelle des écoles de gardes-malades que, partout où la réforme a abouti, elle était basée sur les principes suivants :

« Le soin des malades confié à *des femmes*. »

Cette carrière réservée aux *personnes d'éducation*.

L'instruction des élèves faite en les chargeant d'assurer elles-mêmes le service d'un hôpital.

La direction de ces élèves *confiée à des femmes comme il faut* ayant elles-mêmes acquis toute la compétence technique de cet enseignement. »

Mais les résultats remarquables obtenus à l'étranger, grâce à l'application de ces principes, ont jusqu'ici laissé très indifférentes les administrations hospitalières françaises qui, pour ne rien changer à leurs organisations routinières, conservent, et le directeur d'hôpital sans compétence médicale et encore moins au courant de l'art de soigner les malades, et les religieuses aux règlements surannés

qui ne peuvent assurer seules le service des malades, et ces infirmiers et infirmières subalternes, hommes et femmes atteints d'infirmités physiques ou morales, estropiés, idiots, repris de justice, fainéants ou ivrognes, rejetés de partout ailleurs!

Femmes françaises, quand voudrez-vous, imitant vos sœurs étrangères, relever à votre tour cette belle et noble tâche, la plus appropriée à la femme après celle de mère de famille?

Des millions de pauvres français souffrent et vous appellent.

La science médicale de votre patrie avance à grands pas et réclame votre appui.

Accourez donc, plaidez la cause des pauvres malades, le bon emploi de l'argent charitable, l'influence moralisatrice de l'hôpital convenablement desservi. Renversez les sots préjugés, bouleversez la routine, introduisez l'ordre, la propreté, la bonté et la pureté dans ces lieux pitoyables et que, grâce à vous, les hôpitaux français puissent être un jour des modèles pour l'étranger.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

HISTORIQUE

CHAPITRE I

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE II

CHAPITRE III

CHAPITRE IV

CHAPITRE V

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE VI

CHAPITRE VII

CHAPITRE VIII

CHAPITRE IX

TOURS, IMPRIMERIE DESLIS FRÈRES.

TOURS, IMPRIMERIE DESLIS FRÈRES.